

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Britta Dölling-Hasu

OMAISTEN OSALLISUUS LÄHEISTENSÄ HOIVAAN ERÄÄN YKSITYISEN
SOSIAALI – JA TERVEYSALAN YRITYKSEN TEHOSTETUN PALVELUASU-
MISEN YKSIKÖISSÄ JOHTAJIEN ARVIOIMANA

Opinnäytetyö 2013

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

DÖLLING-HASU BRITTA

Omaisten osallisuus läheistensä hoivaan erään yksityisen sosiaali- ja terveystalouden yrityksen tehostetun palveluasumisen yksiköissä johtajien arvioimana

Opinnäytetyö

48 sivua + 12 liitesivua

Työn ohjaaja

Yliopettaja, KT Eeva-Liisa Frilander -Paavilainen

Toimeksiantaja

yksityinen sosiaali – ja terveystalouden yritys

Maaliskuu 2013

Avainsanat

tehostettu palveluasuminen, omaisten rooli ja osallisuus, johtaminen tehostetussa palveluasumisessa

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää omaisten roolia ja osallisuutta erään yksityisen sosiaali- ja terveystalouden yrityksen tehostetun palveluasumisen yksiköissä sekä kartoittaa johtamisen merkitystä siihen. Opinnäytetyön kysely tehtiin sähköpostitse avoimina kysymyksinä, joita oli neljä kappaletta. Kyselyllä kartoitettiin johtajien näkemystä omaisten osallisuudesta asukkaiden hoidon suunnitteluun, toteutukseen sekä arviointiin. Lisäksi johtajia pyydettiin kertomaan omasta tuestaan omaisten osallisuuteen. Kysely lähetettiin 41 johtajalle ja niitä palautui 21. Vastausprosentti oli 51.

Vastausten perusteella parhaiten yrityksen tehostetun palveluasumisen yksiköissä toteutui omaisten osallistuminen hoidon suunnitteluun. Hoidon suunnittelu kiteytyy pääsääntöisesti asukkaan elämänhistorian avaamiseen ja hoito – ja palvelusuunnitelman laatimiseen. Omaisten osallistuminen hoidon toteutukseen oli vähäistä ja hoidon arvioinnissa johtajat näkivät paljon kehitettävää. Erityisesti omahoitajan roolissa yhteishenkilönä omaisten ja hoivayksikön välillä oli kehitettävää. Johtajien oma tuki omaisten osallisuuteen oli ennen kaikkea esimerkkinä toimiminen henkilökunnalle omaisyhteistyössä.

Vastausten sekä aiempien tutkimustulosten perusteella laadittiin hyvän omaisyhteistyön kriteerit, joita testattiin kolmessa tehostetun palveluasumisen yksikössä. Hyvän omaisyhteistyön kriteerit nähtiin hyvänä työvälineenä tehostetun palveluasumisen johtajille sekä työntekijöille.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Promotion

DÖLLING-HASU BRITTA

Participation of the Immediate Family in the Care of an Elderly Family Member in Enhanced Service Residential Units of a Private Social and Healthcare Service Provider as Assessed by Management

Master's Thesis

48 pages + 12 appendices

Supervisor

Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, Principal Lecturer, PhD

Commissioned by

Private social and healthcare service provider

March 2013

Keywords

enhanced service residential units, role and participation of immediate family, management in enhanced service residential units

The aim of this Master's Thesis was to enhance the role and participation of the immediate family in enhanced service residential units of a private social and healthcare service provider and to study the involvement of management in it. The survey was carried out by e-mail in the form of four open questions. The questionnaire was designed to survey the views of managers on the participation of the immediate family in the planning, implementation and assessment of care. Furthermore, the managers were asked to describe how they supported the participation of the immediate family. The questionnaire was sent to 41 managers, and 21 questionnaires were returned. The response rate was 51%.

On the basis of the replies, the participation of the immediate family in the planning of care is the most frequently realised component in the enhanced service residential units of this private social and healthcare service provider. Planning the care mainly consists of examining the life history of the resident and drawing up a plan for the care and services. Participation in the implementation of care was rare, and the view of the managers was that there was much room for improvement in the assessment of care. In particular, the role of the named nurse as an intermediary between the immediate family and the care unit called for improvement. The managers' support for the participation of the immediate family was first and foremost seen as setting an example for the staff for co-operation with the immediate family.

On the basis of these replies and previous study results, criteria for good co-operation with the immediate family were defined and tested in three enhanced service residential units. The criteria for good co-operation with the immediate family was regarded as a useful tool for the managers and staff in enhanced service residential units.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN	9
2.1	Käsite tehostettu palveluasuminen	9
2.2	Tehostetun palveluasumisen lainsäädäntö	10
3	OMAISEN ROOLI JA OSALLISUUS HOITOPROSESSIIN	13
3.1	Omaisten osallisuus hoidon suunnitteluun	14
3.2	Omaisten osallisuus hoidon toteutukseen	18
3.3	Omaisten osallisuus hoidon arviointiin	21
4	JOHTAMISEN NÄKÖKULMA TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA	22
5	TUTKIMUSONGELMAT	26
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	26
6.1	Kohderyhmä ja otanta	26
6.2	Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laadinta	26
6.3	Aineiston keruu	28
6.4	Sisällönanalyysi	29
6.5	Tutkimuksen luotettavuus	32
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	33
7.1	Johtajien näkemys omaisten osallistumisesta asukkaiden hoidon suunnitteluun	33
7.2	Johtajien näkemys omaisten osallistumisesta asukkaiden hoidon käytännön toteutukseen	34
7.3	Johtajien näkemys omaisten osallistumisesta hoidon arviointiin	35
7.4	Johtajien näkemys omasta tuestaan omaisten osallistumiselle	37
8	YHTEENVETO TULOKSISTA	38
9	HYVÄN OMAISYHTEISTYÖN KRITEERIT	39
10	POHDINTA	41

LIITTEET

Liite 1. Hakusanat ja tiedostot

Liite 2. Aiemmat tutkimukset aiheesta

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Kyselylomake 1

Liite 5. Kyselylomake 2

Liite 6. Esimerkki aineiston sisällönanalyysistä

Liite 7. Hyvän omaisyhteistyön kriteerit

1 TAUSTA JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää omaisten roolia ja osallisuutta erään yksityisen sosiaali- ja terveystalouden yrityksen (josta jatkossa käytetään vain nimitystä yritys) tehostetun palveluasumisen yksiköissä sekä kartoittaa johtamisen merkitystä siihen. Tutkimus tehtiin kyselyllä tehostetun palveluasumisen johtamassa oleville henkilöille.

Väestön ikääntyminen on Suomessa nopeampaa kuin muissa Euroopan maissa. Väestörakenteen muutosta lasketaan väestöllisen huoltosuhteen avulla, jossa verrataan lasten ja vanhusten suhdetta työikäisiin. Luku kuvaa ”huoltajien” ja ”huollettavien” välistä suhdetta ja se ilmoitetaan yleensä sataa työikäistä kohti. Epäedullisin huoltosuhde EU:ssa vuonna 2030 on Suomessa, jossa sataa työikäistä kohti on 73 huollettavaa. (Nieminen 2005; Tilastokeskus.)

Iäkkäämmän väestön määrän kasvaessa, eliniän odotteen noustessa ja väestön huoltosuhteen muuttuessa tulisi julkisiin ikääntyneille suunnattuihin palveluihin kiinnittää yhä enemmän huomiota (Nieminen 2005; Tilastokeskus). Yhdistyneiden Kansakuntien järjestämässä kahdessa Ikääntymisen konferenssissa on pyritty tarttumaan ikääntymisen haasteisiin ja varmistamaan se, että kansainvälistä ja kansallista ikäpolitiikkaa kehitetään tasa-arvoiseen suuntaan. YK:n konferenssit loivat pohjan Euroopan neuvoston ikäpolitiikalle ja neuvosto on ottanut kantaa ikäihmisten hoitovastuuseen ja vapaaehtoistyöhön liittyviin asenteisiin, joita neuvoston mukaan tulisi muuttaa. Jäsenmaita on kehoitettu toteuttamaan lainsäädäntöä, joka velvoittaa perheenjäsenet huolehtimaan ikääntyneistä lähiomaisistaan. Ikääntyneitä ja heistä huolehtivia tulisi myös tukea taloudellisesti hoitovastuun tasapainottamiseksi julkisen ja yksityisen sektorin välillä. (STM 2003, 9.) Tämä selkeästi poikkeaa Suomen laista, jossa juridinen velvoite poistettiin 1970.

Perhe ja omaiset ovat Euroopassa keskeinen voimavara ikääntyvän palvelujen tarjonnassa. Useimmissa teollistuneissa maissa perheen mallit ovat muuttuneet ja perhe on käynyt muodoiltaan aiempaa monimuotoisemmaksi ja epävakammaksi. Perheenjäsenten roolit muuttuvat ja mukautuvat työelämään sekä sen vaatimuksiin, kun ikärakenne muuttuu. Perheen ja yhteiskunnan vastuiden ja kustannusten jaosta keskustel-

laan jatkuvasti Suomessakin, vaikka vastuu viimekädessä on ollut yhteiskunnan. Perheen ja sukulaisten panos on silti edelleen tärkeä ja perhe ja omaiset ovat nykyisin merkittäviä arjen auttajia, vaikkakin yhteiskunnallisia palveluja on tarjolla. (Haverinen 2008, 237.)

Huoltosuhteen mukanaan tuomat vähenevät resurssit ovat pohjana sille, että Sosiaali- ja terveysministeriön Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008 sekä Ikähoiva-raportti 2010, ohjeistavat kuntia ikäihmisten laitoshoidon asteittaiseen vähentämiseen sekä kevyempien vaihtoehtojen eli kotihoidon ja palveluasumisen lisäämiseen. STM myös korostaa uusien rakenne-, rahoitus- ja toimintamallien etsimisen tärkeyttä vanhuspalveluiden osalta. Pitkäaikainen hoiva olisi järjestettävä ikäihmisen toiveiden mukaisesti kotona tai kodinomaisessa ympäristössä. Lisäksi tavoitteena on luoda perinteisen vanhainkotihoidon ja terveyskeskuksen vuodeosastoilla annettavan pitkäaikaishoidon tilalle uusi hoivapalvelumuoto, jossa on tarjolla asiakkaiden tarpeiden mukaista kuntouttavaa pitkäaikaista hoivaa. (STM 2008 & 2011.)

Suomessa laitokset ja palvelutalot ovat tällä hetkellä asuinympäristö reilulle 40 000:lle 75 vuotta täyttäneelle, jotka tarvitsevat hoitoa ja huolenpitoa ympärivuorokauden. Puolet näistä 40 000:sta asuu palvelutalossa, kolmannes vanhainkodissa ja viidennes terveyskeskussairaalan vuodeosastolla. Heidän määränsä lisääntyy, vaikka tavoitteet laitoshoidon vähentämisestä, kotihoidon lisäämisestä ja terveyden edistämisestä toteutuisivatkin, sillä Suomi on Euroopan nopeimmin ikääntyvä maa. (STM 2011, 13.)

Ikäihmisten monimuotoistuvien tarpeiden sekä toimintaympäristön muutosten vuoksi, vaativat nykyisen järjestelmän rakenteet ja sisältö uudistamista. Palvelujen kehittäminen täsmätietoon perustaen on mahdollista, sillä meillä on tieto palveluntarvetta aiheuttavista tekijöistä, ympärivuorokautisen hoidon asiakasrakenteesta, laatuongelmista ja kehitetyistä hyvistä käytännöistä. Nykyinen kolmiportainen ympärivuorokautista hoivaa ja hoitoa tarjoava järjestelmä on suunniteltu hyvin erilaiseen toimintaympäristöön alun alkaen, eikä sen rakenteita ole uusittu perusteellisesti vastaamaan tämän päivän tarpeita. Laitoshoidon perusta on luotu köyhäinhoidon aikakautena joten järjestelmän juuret ulottuvat 60 vuoden taakse, jolloin vanhuspolitiikan keskeisimpinä kysymyksinä olivat vanhusten asumisen ja sairaanhoidon järjestäminen sekä perhesuhteisiin perustuvista elatussuhteista irtautuminen. Vanhuspolitiikan konkreettisten tavoitteiden saavuttamiseksi rakennettiin laitoksia. (STM 2011, 15.)

Ikäihmisten palvelujen johtamisen lähtökohtana on ikääntymispoliittisen strategian ja henkilöstöstrategian ikääntyneiden palveluja koskevien linjausten toimeenpano. Johtamisosamisen ohella edellyttää ammatillisen työn johtaminen hyvää sosiaali- ja terveysalan ammatillista ja yhteistyöosaamista sekä ikääntyneiden hoitoon ja palveluun liittyvää erityisasiantuntemusta. Osaamisen kehittämisen lähtökohtana on laaja gerontologinen näkemys vanhenevasta ihmisestä. (STM 2008, 37.)

Hyvän vanhenemisen edellytys on, että ikääntyvät ja iäkkäät tuntevat tavanomaiseen vanhenemiseen kuuluvia seikkoja sekä oman toimintansa merkityksen toimintakyvyn ja elämänlaadun säilyttämisessä ja sairauksien ehkäisyssä. Iäkkäiden ja heidän omaistensa tietoja ja aktiivisuutta tarvitaan omaishoidon ja vanhustenhoidon kehittämisessä. Iäkkäiden ja omaisten on tiedettävä vanhustenhuollon lainsäädännöllisiä ja eettisiä perusteita, valtakunnallisia suosituksia sekä hyvän hoidon tietoperustaa. Oikeat ja asialliset tiedot edistävät iäkkäiden, omaisten, vanhustenhoidon työntekijöiden, johtajien ja luottamushenkilöiden välistä keskustelua ja vuorovaikutusta sekä vaikuttavat myönteisesti hoidon laatuun. (Kivelä & Vaapio 2011, 7 - 8.) Yhteistyössä pitäisi enemmän nykyisin ottaa huomioon omaisten näkökulma ja rooli. Omaisten kannanottoja tulisi kunnioittaa ja heitä pitäisi kohdella tasa-arvoisina kansalaisina sekä keskustella asiallisesti heidän kanssaan. (Kivelä & Vaapio 2011, 235.)

Aiemmat aiheeseen liittyvät tutkimukset ovat pääsääntöisesti tehty asukaan tai potilaan näkökulmasta tai hoitohenkilöstön näkökulmasta. Myös omaisten osallisuutta, etenkin muistisairauksista kärsivien ikääntyneiden hoidossa, on tutkittu. Esimerkiksi Koivula ja Heimonen ovat tutkineet dementoituvan omaisen roolia laitoksessa ja todenneet, että läheisen roolilla on suuri merkitys tietojen antamisessa ja hoidon laadun arvioimisessa. Onnistunut yhteistyö läheisten kanssa hyödyntää kaikkia osapuolia. (Koivula & Heimonen 2006, 4 - 6.) Johtamisnäkökulmaan on otettu kantaa ikääntyneiden palveluiden osalta, mutta varsinaisesti omaisten osallisuudesta ja johtamisen merkityksestä siihen, ei löytynyt materiaalia. Johtajan roolin yhteistyötahojen kanssa voidaan ymmärtää monissa tutkimuksissa koskettavan myös omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä. Esimerkiksi STM:n johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön hanke korostaa asiakaslähtöisiä ja verkostoituvia toimintatapoja (STM 2009, 40). Asiakaslähtöisyydessä oleellinen asia on myös omaisten ja läheisten huomioiminen. Kaiken kaikkiaan omaisten aktivoiminen ja positiivinen asenne omaisten osallisuuteen

läheistensä hoivassa on tulevaisuudessa entistä tärkeämpää huoltosuhteen kasvaessa Suomessa.

Näyttöön perustuvaa tietoa tähän tutkimukseen kerättiin uusimmista graduista ja väitöskirjoista (Ks. liite 1 ja 2).

2 TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN

2.1 Käsite tehostettu palveluasuminen

Sosiaali – ja terveydenhuollossa käytetyissä määritelmissä korostetaan, että palveluasuminen sisältää aina sekä asumisen että palvelut. Palvelutaloon kuuluu perinteisesti yhteisiä tiloja, ja niissä korostetaan yhteisöllisyyttä. Palveluasuminen jaetaan tavalliseen palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen. Tavallisessa palveluasumisessa on henkilökunta paikalla vain päiväsaikaan, kun taas tehostetussa palveluasumisessa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. (Andersson 2007, 9.)

Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan kokonaisuutta, jossa asuminen ja asumista tukevat palvelut liittyvät kiinteästi yhteen. Asiakas maksaa asumisesta vuokrasopimuksen mukaisen vuokran. Tukevista palveluista, kuten hoiva ja hoitopalveluista ja erilaisista tukipalveluista, peritään asiakasmaksuja. Kunta voi järjestää tehostettua palveluasumista omana toimintana, ostopalveluna tai myöntämällä asiakkaalle palvelusetelin. (STM 2010, 70.)

Asukashuoneiden, yhteistilojen ja käytävien tulee olla esteettömiä, turvallisia ja viihtyisiä tehostetun asumispalvelun yksiköissä. Fyysisen esteettömyyden ohella on painostettava siihen, että ympäristö on myös sosiaalisesti ja institutionaalisesti esteetön. Tarkoituksena on, että ikääntynyt ihminen toimintakyvyn rajoituksistaan huolimatta on täysivaltainen ihminen ympäristössään ja hänellä säilyy oikeus itsemääräämiseen, yksityisyyteen ja osallisuuteen. Turvallisuuden edistäminen on tärkeä osa palveluasumisyksiköiden toimintaa. Kaikissa pitkäaikaishoivaa tarjoavissa yksiköissä tulee olla tavoitteena tarjota asukkailleen oma huone ja siihen liittyvä hygieniatila, ellei asukas nimenomaan halua asua puolison tai muun yhteistä asumista toivovan asukkaan kanssa. Oman huoneen tulee olla koti ja sen tulisi näkyä kodikkuutena, viihtyi-

syytenä ja mahdollisuutena omiin kalusteisiin. Yhden hengen huoneet auttavat laadukkaan pitkäaikaishoidon toteutusta turvaamalla asukkaiden yksityisyyttä ja omaisten hoitoon osallistumista. Lisäksi ne mahdollistavat myös inhimillisen saattohoidon järjestämisen. (STM 2008, 41 - 42.)

2.2 Tehostetun palveluasumisen lainsäädäntö

Suomen perustuslain (25 §) mukaan on julkisen vallan turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Näistä oikeuksista vaikuttavat ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen sisältöön erityisesti oikeudet yhdenvertaisuuteen (6 §) ja sosiaaliturvaan (19 §) esimerkiksi välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin sosiaali- ja terveystalveluihin. (STM 2008,12.) Sosiaali- ja terveysministeriön Ikäihmisten palveluiden laatusuositukseen 2008 on kirjattu että, pitkäaikainen hoito terveyskeskusten vuodeosastoilla, joka ei ole lääketieteellisesti perusteltua, on korvattava muilla vaihtoehtoilla. Hoiva on järjestettävä ikäihmisten toiveiden mukaisesti kotona tai kodinomaisessa ympäristössä, kuten tehostetun palveluasumisen yksiköissä. (STM 2008, 28.)

Sosiaali- ja terveysministeriön avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista antaman asetuksen (1507/2007) mukaisesti avohoidon piiriin kuuluvien asumistalveluyksiköiden tulee täyttää seuraavat tunnusmerkit:

- asukas maksaa vuokraa
- asukas vastaa elinkustannuksistaan sekä hoidostaan
- hoito poikkeaa selvästi laitoshoidossa olevien saamasta hoidosta

(STM 2010, 68).

Palveluasumisen perustana on *sosiaalihuoltolain* asumistalveluja säätelevät 22 ja 23 § sekä *sosiaalihuoltoasetuksen* 10 §. Näiden säännösten mukaan tarkoitetaan asumistalveluilla palvelu ja tukiasumisen järjestämistä. Asumistalveluita annetaan henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä. Asumistalveluja järjestetään palveluasunnoissa ja perustana on tavallisesti *asuinhuoneiston vuokrauksesta annetun lain* (481/1995) mukainen vuokrasopimus, ja asiakas maksaa vuokransa itse.

Asiakkaan tarvitsemat talvelut järjestetään asumistalveluasumisessa sosiaalihuoltolain, -asetuksen ja mahdollisesti sosiaalihuollon erityislakien sekä terveydenhuoltoa

ohjaavan lainsäädännön nojalla. Sosiaalihuoltolain 20 ja 21 §:ssä ja sosiaalihuoltoasetuksen 9 §:ssä säädetään esimerkiksi palveluasumiseen usein kiinteästi liittyvään avun tarpeeseen soveltuvista kotipalveluista. Kotipalveluilla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, sekä muuhun tavanomaiseen elämään kuului-
 en tehtävien ja toimintojen suorittamista tai avustamista. Kotipalveluja myönnetään alentuneen toimintakyvyn, perhetilanteen, rasittuneisuuden, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn perusteella niille, jotka tarvitsevat apua suoriutuakseen edellä tarkoitetuista tehtävistä ja toiminnoista. (STM 2010, 64.)

Palveluasumisen piiriin pääseminen edellyttää palveluntarpeen arviointia ja sen pohjalta laadittavaa hoito – ja palvelusuunnitelmaa. Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista säädetään *sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (812/2000)*. Sosiaalihuollon asiakaslain nojalla tulee palveluasumisen julkisissa palveluissa perustua päätökseen tai yksityisessä palvelussa sopimukseen sosiaalihuollon järjestämisestä. Sosiaalihuollon toteuttamisesta on asiakkaalle laadittava palvelu – tai hoitosuunnitelma. (STM 2010, 65.)

Palveluasumisessa olevilla henkilöillä voi olla joko satunnaisesti, säännöllisesti tai jatkuvasti tarvetta terveydenhuollon palveluille. Terveydenhuollon palveluista ja niiden saamisesta säädetään terveydenhuollon lainsäädännössä. 1.5.2011 voimaan tullut *terveydenhuoltolaki* velvoittaa kuntia huolehtimaan mm. asukkaidensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä, sairaanhoidosta ja suun terveydenhuollosta. Lain 20 §:ssä säädetään iäkkäille järjestettävistä neuvontapalveluista ja 68 §:ssä lääkehoidosta. (STM 2010, 65.)

Sosiaalihuollon asiakaslaki edellyttää, että sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti huomioitava asiakkaan mielipide ja kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Laissa on myös säännökset tilanteesta, joissa asiakas ei ole kykenevä itsemääräämisoikeuteensa. Laissa turvataan myös asiakkaan oikeus laadukkaaseen ja hyvään sosiaalihuoltoon sekä kohteluun. Asiakkaalle tulee selvittää hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä antaa selvitys erilaisista toimenpidevaihtoehdoista hänen asiassaan. Asiakkaan oikeusturvakeinot sisältyvät sosiaalihuoltolakiin ja asiakaslakiin. *Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)* tulee sovellettavaksi silloin, jos terveydenhuollon ammattihenkilö suorittaa toimenpiteitä asiakkaan terveydentilan määrittämiseksi, terveyden palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi. Julkista tehtävää hoitavan yksityi-

sen toimijan tai viranomaisten toimintaa ohjaa *hallintolaki (434/2003)*. Mikäli asiakas on yksityisesti tai kunnan palvelusetelillä järjestämässä palvelussa yksityisessä toimintayksikössä on asiakkaan käytettävissä myös *kuluttajansuojalaissa (38/1978)* turvatut kuluttajaoikeudelliset keinot. Tilanteissa, joissa asiakas ei kykene vajavaisuuden, sairauden tai muun syyn vuoksi pitämään huolta taloudellisista asioistaan, voi asiakkaalla olla *holhoustoimesta annetun lain (442/1999)* mukainen edunvalvoja. Mikäli etua on valvottava muussa kuin taloudellisessa asiassa, holhoustoimi huolehtii siitä säädetyllä tavalla. (STM 2010, 65 - 66.)

Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannuksiin myönnettävät valtionosuudet säädetään *kuntien peruspalvelujen valtionosuudesta annetussa laissa (1704/2009)*. Valtion avustuksista säädetään *sosiaalihuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetussa laissa (733/1992)*. *Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa (734/1992)* ja *asetuksessa (912/1992)* säädetään kunnallisista palveluista palvelunkäyttäjiltä perittävistä asiakasmaksuista, joilla katetaan palvelujen järjestämisestä aiheutuneita kustannuksia. Palveluasumisen osalta maksujen sääntely rajoittuu asiakasmaksujärjestelmän yleisiin periaatteisiin. Kunnilla on asiakasmaksulain 1 §:ään perustuen oikeus määritellä itse maksun määräytymisen perusteet. Lain 2 § mukaan maksu ei kuitenkaan koskaan saa olla suurempi kuin palvelun tuottamisesta aiheutuneet kustannukset ovat. Asiakasmaksulain 11 §:n mukaan kunnan velvollisuutta on kohtuullistaa maksuja mikäli maksut vaarantavat henkilön toimeentulon, tämä koskee myös kunnan ostopalveluina järjestettyjä palveluita. Yksityisten sosiaalipalveluiden valvonnasta säädetään *yksityisen sosiaalipalvelujen valvonnasta annetussa laissa (603/1996)*. Yksityisen terveydenhuollon valvonnasta puolestaan *yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990)*. Henkilökuntaa koskevista edellytyksistä säädetään puolestaan *sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetussa laissa (272/2005)* ja *terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä annetussa laissa (559/1994)*. Muita palveluasumista koskevia lakeja ovat mm. asiakastietojen luovuttamista, käsittelyä ja tallentamista ohjaavat *sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjojen sähköisestä käsittelystä annettu laki (159/2007)*, *henkilötietolaki (523/1999)*, *sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa annettu laki (13/2003)*, *arkistolaki (831/1994)* sekä *viranomaisten toiminnan julkisuudesta annettu laki (621/1999)*. (STM 2010, 66 - 67.) 2012 esitetyn vanhuspalvelulain 12 §:n mukaan iäkkään henkilön palvelujen ja tukitoimien tarve on selvitettävä kokonaisvaltaisesti, viipymättä ja

yhteistyössä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa (STM 2012).

3 OMAISEN ROOLI JA OSALLISUUS HOITOPROSESSIIN

Opinnäytetyössäni kuvaan omaisten osallisuutta sosiaali- ja terveysministeriön Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksen mukaisesti jakaen osallisuuden hoidon suunnitteluun, toteutukseen sekä arviointiin (STM 2008, 30). Hoidon suunnittelu sisältää hoitotyön prosessin näkökulmasta hoidon tarpeen määrittämisen, hoidon tavoitteiden sopimisen sekä sovitut keinot tavoitteiden toteuttamiseksi. Hoidon toteutus sisältää konkreettisesti ne keinot, joilla hoidolle asetetut tavoitteet saavutetaan. Hoidon arviointi on jatkuvaa arviota hoidon suunnittelun ja toteutuksen onnistumisesta sekä näiden dokumentointia. Omaisten osallisuus rytmittyy siis hoitotyön prosessin mukaisesti.

Hoitotyön prosessissa edetään johdonmukaisesti potilaan hoitotyön tarpeen määrittämisen, hoitotyön ongelmien tunnistamisen ja suunnittelun kautta hoitotyön toteutukseen, kirjaamiseen ja arviointiin. Prosessimalli on viitekehys käytännön hoitotyölle. Hoitotyön prosessia karakterisoi potilaslähtöisen näkökulman mukaan vahvasti prosessin kohde, eli potilas. Hoidossa edetään loogisesti prosessin vaiheesta toiseen diagnoosien ja valintoja koskevien päätöksien kautta. (Vuorenmaa 2005, 11-13.) Prosessimalli on rakenne, jonka avulla hoitotyössä edetään hoitotyön tarpeen arvioinnista hoitotyön toteutuksen kautta tavoitteisiin. Hoitotyön arvio kulkee prosessin rinnalla koko matkan. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 75.)

Gerontologisessa hoitotyössä on lähtökohtana kyky tunnistaa ikääntymisen diversiteetti eli monimuotoisuus. Diversiteetin tunnistaminen edellyttää ikääntymisprosessin yksilöllisten vaikutusten tuntemista ja huomioimista. Keskeistä on ikääntyneen asiakkaan toimintakyky, sen ulottuvuudet sekä näiden käyttö arjen tilanteissa. (Räsänen 2011, 40.) Koska hoiva perustuu sitä tarvitsevan omiin lähtökohtiin ja tilanteisiin, nousee ongelmaksi se, kuka määrittelee ikääntyneen hoivan tarpeen ja päättää niistä: lääketieteellinen diagnoosi, sosiaalisen hoivan mittaaminen, ikääntyneet itse vai heidän perheensä. (Räsänen 2011, 31.)

Opinnäytetyön tilanneen yrityksen sisäisillä verkkosivuilla on kuvaus asukkaan hoitoprosessista ja ohjeistukset omahoitajuudesta, kuntouttavan työotteen käytöstä, hoitotahdosta sekä erilaisista arjen toiminnoista kuten esimerkiksi ulkoilusta. Seuraavassa kappaleessa pyrin avaamaan hoitoprosessia sivustolta kerätyn tiedon sekä aiempien tutkimusten pohjalta.

Omaisten osallistumisen intensiivisyys hoitoprosessiin vaihtelee eri syistä, ja se hoitohenkilöstön tulee myös hyväksyä. Hoitohenkilöstö kokee ammatillisen suhtautumisen omaisiin ajoittain vaikeana tilanteissa, joissa omainen on tungetteleva, puuttuu epäolennaisiin tai ammattihenkilökunnan työhön, on passiivinen tai yliaktiivinen, tulee liikaa hoitajien reviirille jne. Vuorovaikutustaitojen merkitys korostuukin hoitohenkilöstön ja omaisten yhteistyössä. (Räsänen 2007, 32 - 33.)

Omaisten osallisuutta on kuvattu monissa tutkimuksissa ja eri tutkimusten tulokset on osittain helppo jaotella hoidon suunnittelun ja toteutuksen alle. Osallistumismuotoja voivat olla esimerkiksi ikääntyneen henkinen tukeminen, sosiaalisten suhteiden ylläpito ja palveluiden suunnitteluun osallistuminen. On myös havaittu, että omaiset osallistuvat vain vähän perushoitoon, jossa tavallisinta on auttaminen liikkumaan ja ruokailemaan (Voutilainen ym. 2002, 80). Hoidon arvioinnista löytyi vähiten tutkittua tietoa ja useissa tutkimuksissa (esimerkiksi Räsänen 2007) hoidon arvio oli selkeästi verrannollinen omaisten ja hoivahenkilöstön väliseen vuorovaikutukseen.

3.1 Omaisten osallisuus hoidon suunnitteluun

Kun asukkaan muuttoaika tehostetun palveluasumisen yksikköön on tiedossa, hoitohenkilökunta sopii, kuka asukkaan ottaa vastaan. Kyseinen hoitaja varaa itselleen riittävästi aikaa vastaanottotilanteeseen. Ennen asukkaan muuttoa hoivakotiin, kerätään asukkaasta tarpeelliset esitiedot: henkilötiedot, perussairaudet, tarvittaessa tarkemmat lääkitys- ja hoitotiedot, mahdollisten erikois-hoitotarvikkeiden tarpeellisuus, omaisten yhteystiedot. Asukas /omaiset voivat ottaa yhteyttä hoivakodin henkilökuntaan jo ennen kuin asukas muuttaa hoivakotiin ja tulla halutessaan tutustumaan paikkaan etukäteen. Tällöin heille annetaan yleisesittely talon toiminnasta sekä yhteystiedot (puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet) hoivakotiin. (yrityksen intranet.)

Ikäihmisen siirtyessä tehostetun asumispalvelun piiriin on omaisten osuus merkittävä. Tieto ikääntyneen elämänhistoriasta, mieltymyksistä ja muista tarpeista on täysin hänen läheistensä tiedottamisen varassa, mikäli hän itse ei pysty niitä ilmaisemaan. Etenkin muistisairaiden kohdalla omaisten rooli suunnitelmaa tehdessä on todella tärkeä. Ilman riittävää tietoa ja ymmärrystä ihmisen elämänculusta tai hänen toiveistaan ja mieltymyksistään, ei hoitoa voida toteuttaa yksilöllisesti. Läheisille on tärkeää, että asukas huomioidaan yksilöllisesti, että hänen yksilölliset tarpeensa ja mielipiteensä huomioidaan hoidossa sekä hänen omaa halua ja tahtoa kunnioitetaan. Läheisille on myös tärkeää, että hoitohenkilöstö tuntee asukkaan elämänhistorian. Hoitohenkilökunta ei välttämättä koe elämänhistorian tuntemusta yhtä tärkeänä vaikkakin tietoja asukkaan elämästä hyödynnetään vuorovaikutustilanteissa. Hoitaja kuitenkin kokee suhteensa hoidettavaan syvemmäksi silloin, kun hän tuntee pitkän hoitosuhteen kautta asukkaan ja hänen elämänhistoriansa. (Asunta & Koskela 2012, 56.) Omahoitajajärjestelmä on todettu hyväksi tiedon välittämisen kannalta. Omaiset pitävät tiedon saamista omahoitajan kautta keskitetympanä, syvempänä ja kokevat yhteydenpidon helpompana. (Lehtoranta, Luoma & Muurinen 2007.)

Kun asukas muuttaa hoivakotiin, hänet vastaanottava hoitaja kertoo asukkaalle sekä hänen omaisilleen yleisiä asioita toiminnasta kuten mm.

- päivän kulku
- ateriapalvelut, ruokailuajat
- siivouspalvelu, vaatehuolto
- arjen aktiviteetit
- omahoitajuus
- lääkäri- ja laboratoriopalvelut
- hoitotoimenpiteiden ja lääkehoidon toteutus
- asukkaiden rahojen ja arvoesineiden säilytys

- hälytysjärjestelmän (hoitajan kutsu) toiminta.

Asukkaan vastaanottava hoitaja haastattelee asukasta ja tämän omaisia/läheisiä kartoittaakseen asukkaan hoivan ja huolenpidon tarpeen. Nämä ja asukkaan perustiedot sekä muut esille tulevat tärkeät asiat kirjataan. Päivittäinen hoiva koostuu perushoidosta ja huolenpidosta sekä tarvittavasta sairaanhoidosta. Hoiva on yksilöllistä asukkaan tarpeista lähtevää ja se määritellään yhdessä asukkaan, hänen omaisensa sekä hoivahenkilöstön kanssa hoito – ja palvelusuunnitelmaa tehtäessä. Kaikille asukkaille pyritään kirjaamaan myös hoitotahto. Hoitotahto laaditaan sellaista tilannetta varten, jolloin henkilö itse ei enää kykene ilmaisemaan tahtoaan omaa hoitoaan koskevissa asioissa. Hoito – ja palvelusuunnitelma sekä hoitotahto on määritelty *sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (812/2000)*. (yrityksen intranet.)

Hoito – ja palvelusuunnitelma on tiivistelmä vanhuksen tilanteesta ja hänen tarvitsemistaan palveluista. Se koostuu palvelujen tarpeesta, kuntoutumisen tavoitteista ja tilanteen ratkaisemiseksi valituista keinoista tai palveluista. Suunnitelman lähtökohtana on hoitamisen asiantuntijoiden osaaminen ja suunnitelma tehdään aina yhdessä asukkaan sekä hänen läheistensä kanssa. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2005, 63.)

Omaiset osallistuvat hoidon suunnitteluun pääsääntöisesti omaisensa hoito – ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) toteaa Vanhuus ja hoidon etiikka raportissa vuonna 2008, että hoitoa suunniteltaessa tulisi ottaa huomioon vanhuksen terveydentila ja toimintakyky sekä läheisten apu ja vanhuksen koko sosiaalinen verkosto. Raportissa perätään myös omaisten ja läheisten mahdollisuutta osallistua vanhuksen hoitoon etenkin silloin, kun vanhus itse ei pysty hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Hoitolinjauksen päätökset tulisi tehdä hyvissä ajoin yhdessä ikääntyneen tai hänen läheisensä kanssa kunnioittaen vanhuksen omia toiveita ja elämänarvoja. Tämä vähentää omaisten ahdistusta ja lisää vanhuksen hyvinvointia. (ETENE 2008, 3 - 4.) Useissa vanhuspalveluiden ympärivuorokautisissa yksiköissä onkin otettu käyttöön hoitotahtolomake, johon kirjataan hoitolinjaukset.

Iäkkään ihmisen perheen historian ja nykytilan ymmärtäminen ja määrittäminen on välttämätöntä, potilaan tai asiakkaan hyvän hoidon takaamiseksi. Perhe tai läheiset tulee määrittää ikäihmisen omasta näkökulmasta käsin. Se, että perhe merkitsee eri ihmisille eri asioita, on otettava hyvässä hoidossa huomioon. Iäkäs ihminen on aina kohtaisin jostakin perheestä tai kontekstista, myös silloin, kun hän on sosiaali- ja terveyspalvelujen piirissä tai siellä hoidettavana. Menneet ja nykyiset suhteet läheisiin vaikuttavat siihen, millainen ihminen on potilaana tai asiakkaana. (Salin & Åsted - Kurki 2009, 173.) Kun viitataan sukupolvien väliseen vastuun jakautumiseen, käytetään termiä ”sukupolvisopimus”. Sukupolvisopimus tarkoittaa suvun sisäisten sukupolvien välistä vastuuketjua: vanhemmat pitävät huolta lapsistaan, jotta nämä pitäisivät taas huolta omista lapsistaan. Tätä sukupolvisopimusta on tukenut myös lainsäädäntö, joka velvoittaa vanhemmat ja huoltajat pitämään huolta lapsistaan tiettyyn ikään asti. Aikaisemmin tähän sukupolvisopimukseen kuului myös huolenpito sukupolvista taaksepäin: omista vanhemmista ja isovanhemmista, joilla myös saattoi olla oikeuksia ja velvollisuuksia lapsenlapsiinsa ja aikuisiin lapsiinsa nähden. Suomessa on edelleen olemassa sukulaisuuteen kuuluvana moraalisena velvoitteena huolehtia omista vanhemmista ja isovanhemmista, mutta juridisesti tällainen määräys poistettiin Suomen laista vuonna 1970. (Heikkinen & Rantanen toim. 2003, 67.)

Usein unohdetaan, että oman läheisen toimintakyvyn huonontuminen ja hänen joutuminen ympärivuorokautisen hoivan piiriin aiheuttaa suuren muutoksen omaisen elämässä, jopa elämänkriisin. Samalla kun omainen käy läpi omaa muuttuvaa suhdettaan läheiseensä, joutuu hän hoitamaan läheisensä käytännön asioita kuten raha-asiat, entisen asunnon tyhjentäminen, KELA-korvausten hakeminen yms. Ikäinstituutin kirjallisuuskatsaus dementoituneiden laitossomaishoitajuudesta vuodelta 2006 antaa samoja tuloksia. Katsauksen mukaan dementoituvan läheisen siirtyessä laitoshoitoon on omaisen sopeutumisprosessi kestänyt jo vuosia ja omaisen tilanteeseen vaikuttavat monet tekijät joista henkilökunta ei välttämättä tiedä. Omaisten osallisuus näkyy hoitohenkilöstölle vierailujen määränä ja hoitoon sitoutumisena, jolloin henkilökunnan haasteelliseksi tehtäväksi jää arvioida, missä määrin omainen tarvitsee tukea ja tietoa. (Koivula & Heimonen 2006, 8.)

3.2 Omaisten osallisuus hoidon toteutukseen

Omainen muokkaa omalla toiminnallaan, osaamisellaan, tietämyksellään ja huolenpidollaan muistisairaahan ihmisen arkea ja tekee siitä rikkaan. Omainen myös mahdollistaa muistisairaille läheiselleen elämyksiä ja osallisuutta. Taustavaikuttajien tunnistaminen voi auttaa dementia-työn ammattilaisia näkemään pintaa syvemmälle ja löytämään muistisairaiden ihmisten omaisten ja läheisten elämästä uudenlaisia voimavaroja arjen elämään. (Helo 2011, 60.)

Omaiset ovat ikääntyneiden hoidossa ja palvelussa voimavara ja he kuuluvat kiinteästi ikääntyneen hoidettavan elämään. Omainen on tärkeä yhteistyökumppani, joka auttaa ammattihenkilöstöä ymmärtämään ikääntyneen hoidettavan taustaa ja käyttäytymistä. Omainen tuo osallistumalla ikääntyneen hoitoon sisältöä ja jatkuvuutta hoidettavan elämään. Pelkkä läheisten olemassaolo ja yhteydenpito antavat ikääntyneelle elinvoimaa ja merkityksellisyyden tunnetta. (Voutilainen ym. 2002, 77.) Ikääntyneiltä potilailta ei kuitenkaan aina kysytä heidän elämäntavoistaan ja tottumuksistaan, eikä omaista ja läheistä riittävästi rohkaista osallistumaan ikääntyneen potilaan hoitoon. Ikääntyneet potilaat ja omaiset saavat tietoa hoitoa ja terveydentilaa koskevista asioista mikäli itse osaavat kysyä, hoitohenkilökunta ei itse välttämättä ole tiedottamisessa kovin oma-aloitteinen. Ikääntyneen potilaan itsemääräämisoikeus ei aina toteudu. (Paavola 2009, 2.)

Omaisten osallistumisessa läheistensä hoivaan on oleellista huomioida heidän voimavaransa ja mahdollisuutensa osallistua. Tutkimuksen mukaan suuri osa omaisista haluaa osallistua ja osallistuu henkisesti ja sosiaalisesti tukemalla pitkäaikaishoidossa olevien läheistensä hoitoon. Useat ovat kuitenkin jääneet vaille hoitohenkilökunnan tukea. Omaisten osallistumista voitaisiin lisätä antamalla heille enemmän tukea ja vahvistamalla heidän henkilökohtaisia voimavarojaan. Hoitohenkilöstöllä on tässä keskeinen rooli. (Nuutinen & Raatikainen 2005.) Hoivahenkilöstön tulee kannustaa ja mahdollistaa omaisten osallistuminen hoivayksikön arkeen. Omaisten osallistuminen on paitsi näkyvää hoivatyöhön osallistumista, kuten perushoidossa tai syöttämisessä avustamista, myös psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukemista (Lehtonen 2005, 71).

Fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn lisäksi korostuu hoivakodissa sosiaalinen toimintakyky joka käsittää kyvyn toimia ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Suhteet omaisiin ja ystäviin, sosiaalisten suhteiden sujuvuus ja osallistuminen, mutta myös vastuu läheisistä ja elämän mielekkyys määrittävät sosiaalista toimintakykyä. (yrityksen intranet.) Ystävyys- ja läheissuhteet ovat kaikenikäisille tärkeitä. Elämään kuuluvista vaikeuksista auttaa selviytymään läheisten antama psyykkinen tuki. Iäkkään toimintakyvyn heiketessä, korostuu läheisten konkreettinen apu ja tällaisen avun mahdollisuus luo hänelle turvallisuuden tunnetta. (Kivelä & Vaapio 2011,103.) Harrastukset, yksin tai toisten kanssa, kuuluvat sosiaalisen toimintakyvyn alueelle ja aktiivista toimintaa pyritäänkin järjestämään hoivakodeissa erilaisten toimintaryhmien, seurapeli- ja tapahtumien muodossa. Omaisten illat on tutkimuksissa todettu hyviksi pitää 1 - 2 kertaa vuodessa. Omaisteniltojen hyvinä asioina pidetään verkostoitumista ja vertaistukea muiden omaisten kanssa. Omaisten iltojen koetaan auttavan näkemään toiminnan kokonaisuutta ja sen vaatimuksia. (Lehtoranta, Luoma & Muuri-nen 2007.)

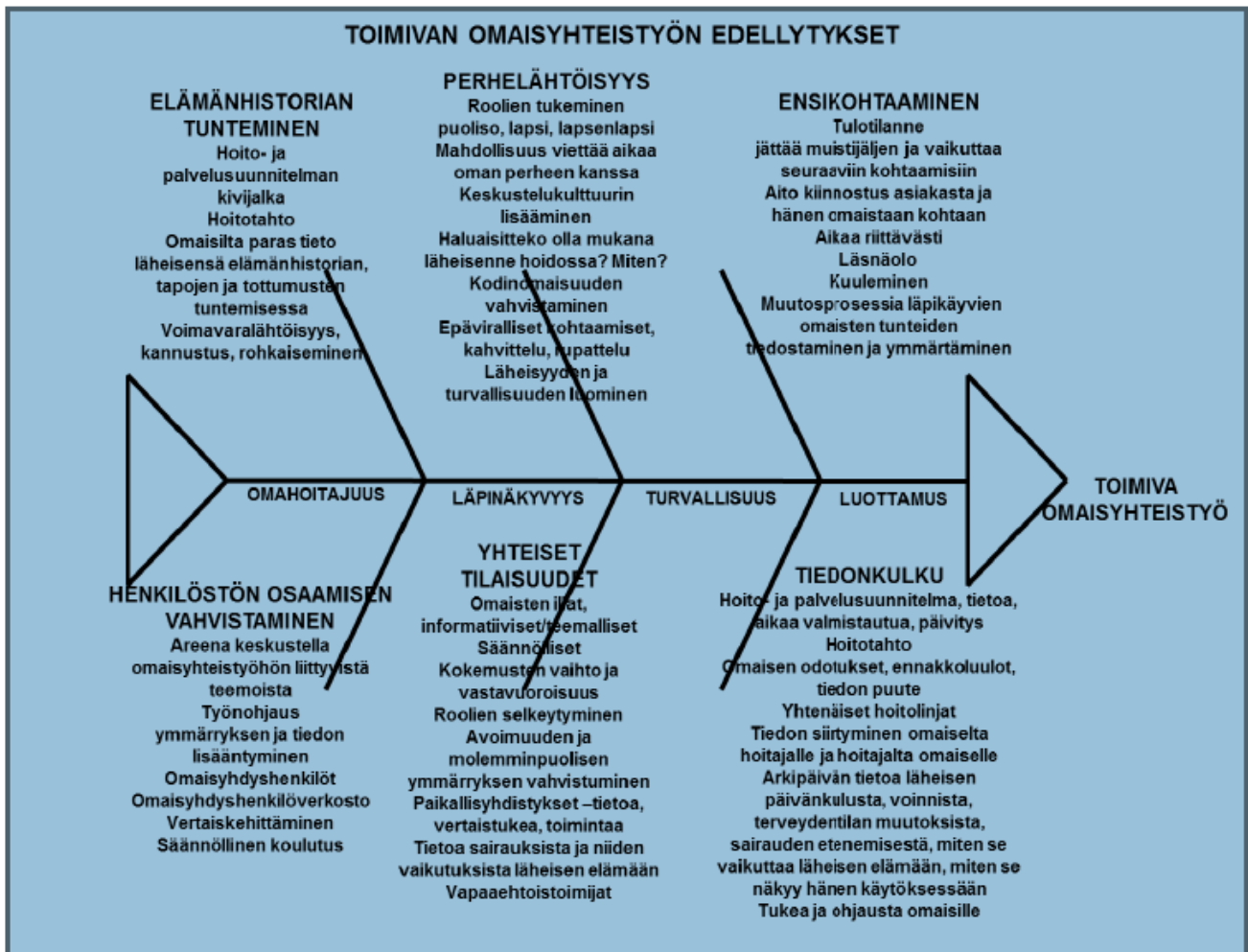
Ikääntyneiden palveluissa, perheen kanssa tehtävän yhteistyön esteenä on usein hoitajien ja perheenjäsenten erilainen näkemys siitä, kuka on hoidossa olevan vanhuksen hoitamisen asiantuntija. Perheenjäsenet saattavat pitää itseään asiantuntijoina, sillä heillä on pitkä yhteinen taival vanhuksen kanssa ja he tuntevat hänen tarpeensa ja odotuksensa. Hoitajat ajattelevat läheisten tietojen vanhuksesta kuuluvan menneisyyteen, ja he hoitajina tietävät asiakkaansa hoidon nykytilan kokonaisvaltaisesti. Tämä usein johtaa ristiriitaan hoitajien ja perheen välillä. Hoitajat itsekkin ovat usein sitä mieltä, ettei heidän asenteensa kannusta perhettä osallistumaan vanhuksen hoitoon. Tutkijat ovatkin esittäneet, että perheenjäsenille tulisi antaa vaihtoehtoja osallistua vanhuksen hoitamiseen enemmän. Osapuolet ovat kuitenkin epätietoisia yhteistyön tavoista ja muodoista ja siksi yhteistyömuotojen kehittäminen olisikin välttämätöntä. (Salin & Åsted-Kurki 2009, 175.) Henkilökunta voi auttaa omaisia parhaiten silloin, kun se ymmärtää omaisten tarpeet ja heidän näkemyksensä hoitoon osallistumisesta (Bauer & Nay 2003).

Tehostetussa palveluasumisen yksiköissä asukkaita hoidetaan kuntouttavan työotteen periaatteen mukaisesti. Kuntouttava työote on voimavaralähtöinen ja perustuu positii-viseen ihmiskäsitykseen ja olemassa olevien voimavarojen kartoitukseen ja tukemi-seen. Siksi on tärkeää kirjata asukkaan jäljellä olevat voimavarat konkreettisesti näky-

väksi myös hoito – ja palvelusuunnitelmaan. Kuntouttavalla työotteella pyritään parantamaan asukkaan selviytymistä arjessa. Toimintakyvyn ylläpito edellyttää sekä asukkaan sitoutumista että henkilökunnan sitoutumista yhteisesti sovittuun toimintamalliin. Kuntouttava työote on kokonaisvaltainen asukkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä arvioiva, tukeva ja ylläpitävä hoidollinen näkemys ja toimintatapa. (yrityksen intranet.) Omaisten kokemukset ikäihmisten voimavaroja vahvistavasta kuntoutustoiminnasta jakautuvat sekä yksilön että yhteisön voimavaroihin kohdistuviin toimiin. Yksilöön kohdistuvissa toimissa nousevat esiin omaisten rooli ikäihmisen itsetunnon ja henkisen vireyden tukemisessa, kehollisten voimavarojen tukemisessa sekä elämän jatkuvuuden tunteen ylläpitäminen. Omaiset kokevat tarvitsevänsä henkistä tukea, arvostusta ja kunnioitusta sekä lisäksi tietoa ikäihmisten kunnosta ja sen ylläpitämisestä sekä näihin liittyvistä palveluista. Omaiset toivoivat olevansa tassa-arvoisia tiimin jäseniä ja neuvottelukumppaneita. (Perukangas 2011, 63.)

Tutkimuskirjallisuus osoittaa, ettei perheenjäseniä läheskään aina oteta oikeasti hoitotiimin jäseniksi, sen paremmin akuuttisairaалassa, vanhainkodissa kuin kotihoidossa. Hoitajien ja perheen välinen suhde on usein pinnallinen, muodollinen ja väkinäinen. Eräs syy tähän on epäselvyys valta- ja vastuukysymyksissä. (Salin & Åsted-Kurki 2009, 175.) Omaiset toimivat usein ikääntyneiden arjessa myös läheistensä äänenä ja puolustajina. Omaiset pelkäävät, että mikäli he eivät ole aktiivisia pyytämään, kysymään ja kyseenalaistamaan hoitoa, niin ikäihminen olisi eri tilanteessa hoidon suhteen. (Perukangas 2011, 55.) Läheisten haluun tehdä yhteistyötä liittyy se, miten usein henkilökunta raportoi omaisille asukkaan voinnista ja sen muutoksista. Tiedottamiseen puolestaan vaikuttaa se, miten henkilökunta suhtautuu asukkaan läheiseen. Asukkaan läheisen asenteeseen hoitoa kohtaan sekä haluun tehdä yhteistyötä vaikuttavat mm. kuinka paljon hän joutuu puuttumaan läheisensä saamaan hoitoon ja muistuttamaan henkilökuntaa siinä esiin tulleissa epäkohdista. Myös henkilökunnan tiedottamistavalla on suuri merkitys asukkaan läheisten halukkuuteen tehdä yhteistyötä. Hoitajat tiedostavat vuorovaikutuksen tärkeyden suhteiden luomiseksi omaisten kanssa. Henkilökunta kokee, että asukkaan läheiset tarvitsevat enemmän rohkaisua hoitoon osallistumiseen ja yhteiseen tekemiseen. (Asunta & Koskela 2012, 57.) Selkeä ja hyvä kommunikatio ja tiedon jakaminen edesauttaa omaisen osallistumista hoivaan (Ryan & Scullion 2000).

Väli-Suomen IKÄKASTE- ohjelmaan kuuluvan Kanta-Hämeen POLKKA-hankkeen omaisyhteistyön toimintamallin pilotoinnissa kerättiin runsaasti materiaalia Hämeenlinnan alueen vanhuspalveluiden työntekijöiltä ja asukkaiden hoitoa tarvitsevien omaisilta. Tiedot kerättiin syksyn 2009 – kevään 2011 aikana ja niiden pohjalta laadittiin toimivan omaisyhteistyön edellytykset. (kuva1.)



Kuva 1.

Toimivan omaisyhteistyön edellytykset Liite 7

Omaisyhteistyön toimintamalli vanhuspalveluissa

Tuija Kotiranta, Omaisena edelleen ry, Oras – projekti, 2009 – 2011, Taina Laakso, Kanta-Hämeen POLKKA – hanke, Väli-Suomen IKÄKASTE – ÄLDRE – KASTE – hanke, 2009 – 2011

3.3 Omaisten osallisuus hoidon arviointiin

Omaisten osallisuudesta hoidon arvioinnista ei varsinaisesti löytynyt tutkimusmateriaalia. Hyvään hoito- ja palvelusuunnitelmaan kuitenkin kuuluu oleellisesti hoidon seuranta eli hoidon kirjaaminen ja edistymisen arviointi yhdessä hoidettavan ja hänen omaistensa kanssa (Vallejo Medina, ym. 2005, 63 - 64).

Asukkaan hoito –ja palvelusuunnitelma tarkastetaan vähintään ½ vuoden välein ja aina tilanteen muuttuessa. Asukkaan siirtyessä toiseen hoitolaitokseen, turvataan tiedon kulku ja hoidon jatkuvuus. Ensisijaisesti tiedotetaan myös omaisia tilanteesta. (yrityksen intranet.)

Hoitoa arvioidaan arjessa vuorovaikutustilanteissa hoivahenkilöstön kanssa. Eri hoivayksiköt ja organisaatiot tekevät myös vuosittain kyselyitä hoidon laadusta asukkaille ja heidän omaisilleen. Asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämisessä tulee omaisten osallistuminen aina mahdollistaa, jotta omaisten arvio hoidosta saadaan konkreettisesti kirjattua ylös. Päivi Voutilainen viittaa kirjassaan Hoitotyön laatu ikääntyneiden hoito pitkäaikaisessa laitoshoidossa (2004) aiemmin tehtyihin tutkimuksiin, joissa asukkaan mielipide hoidon laadusta on saatu joko häneltä itseltään tai läheisen välityksellä. Tutkimuksissa myös asukkaan ja hänen omaisensa osallistuminen hoitoa koskevaan päätöksentekoon nähtiin yhtenä laadun ominaisuutena. (Voutilainen 2004, 31 - 32.)

Hyvässä hoitoyhteisössä tarkastellaan vanhusten ja omaisten kriittistä palautetta avoimesti jopa niin, että kritiikkiä esittäneet henkilöt osallistuvat keskusteluun. Vanhusten omaisten ja työntekijöiden sujuva yhteistyö kuuluu hyvän hoidon piirteisiin. Voi sanoa, että työntekijät, jotka arvostavat iäkkäiden omaisia ja pitävät heitä hoidon voimavarana, ovat oivaltaneet läheissuhteiden merkityksen ja hoitoyksikön integraation tärkeyden vanhusten hyvän elämänlaadun toteutumiselle. Omaisten palautteen mukaan hyvä johtaminen luo myönteisen työilmapiirin, joka auttaa työntekijöiden jaksamista ja vähentää heidän vaihtuvuuttaan. (Kivelä & Vaapio 2011, 206 - 210.)

4 JOHTAMISEN NÄKÖKULMA TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA

Pääministeri Jyrki Kaitaisen hallituksen aikaansaama laki iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamiseksi (ns.vanhuspalvelulaki), sisältää tavoitteen iäkkäiden palveluissa toimivien työntekijöiden gerontologisen asiantuntemuksen lisäämisestä sekä ammattitaitoisen johtamisen kehittämisestä. Lain mukaan, yksin voimassa olevat säännökset eivät riitä turvaamaan monipuolista osaamista. Heinäkuussa 2013 voimaan astuvassa laissa on säännös kunnan velvollisuudesta hankkia riittävä

määrä moniammatillista asiantuntemusta kuten mm. hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatriin, turvallisen lääkehoidon, ravitsemuksen, kuntoutuksen ja suun terveydenhuollon asiantuntijoita. Kunnassa tulisi olla myös osaava johtajisto, joka vastaa tämän riittävän asiantuntemuksen hankkimisesta (4 §). Lakiin on esitetty sisältyvän myös hyvän johtamisen keskeisiä tunnusmerkkejä kuvaava säännös. Säännöksen mukaan toimintaa on johdettava siten, että se tukee laadukkaiden asiakaslähtöisten palveluiden kokonaisuutta, eri viranomaisten ja ammattiryhmien yhteistyötä ja toimintatapojen kehittämistä (21 §). (STM 2012.)

Riitta Räsänen on väitöskirjassaan tarkastellut ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatua ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitystä sille. Väitöskirjansa pohdinta osuudessa Räsänen korostaa *gerontologisen johtamisen* merkitystä. Gerontologinen johtaminen voidaan jakaa neljään osa-alueeseen; asiakaskeuseen johtamiseen, arvokeskeiseen johtamiseen, hoivalähtöiseen johtamiseen sekä toiminta – ja laatulähtöiseen johtamiseen. (Räsänen 2011, 181.)

Asiakaskeuseinen johtaminen on johtamista jossa kaikki toiminta lähtee ikääntyneen asiakkaan tarpeista ja on asiakkaan hyväksi (Räsänen 2011, 181). Gerontologinen hoitotyö korostaa elämänlaadulle tärkeitä tekijöitä kuten, asiakaslähtöisyyttä, dialogista vuorovaikutusta ja luottamusta. Ikääntyneen oikea-aikainen tarpeiden ja voimavarojen arviointi sekä huomioon ottaminen ovat huolenpidon, monipuolisten konkreettisten hoito- ja huolenpitotehtävien sekä läsnäolon pohjana. Tällä kaikella tavoitellaan ikääntyneen ihmisen hyvää. (Räsänen 2011, 41.)

Arvokeskeinen johtaminen on johtamista, jossa missiona on asiakkaan elämänlaatu. Gerontologisen johtamisen näkökulmasta toiminnan ylin tavoite on asiakkaan elämänlaadun tukeminen, joka näkyy johtamisen eri toimintoina. Hyvän elämänlaadun tuottamisessa ei ole yllättäen kysymys resurssien määrästä vaan siitä miten ne on kohdennettu parhaiten asiakkaan parhaaksi. Gerontologinen ajattelu ohjaa toimintafilosofiaa, toiminnan tarkoitusta, laatua sekä eettisiä periaatteita, mitkä uudistavat itse johtamista. (Räsänen 2011, 181.) Suomen Senioriliike ry keräsi vuonna 2009 iäkkäiltä ja heidän omaisiltaan kokemuksia vanhustenhoidosta. Vanhustenhoidon ja vanhustyön johtamisesta ja henkilökunnan koulutuksesta kerätyt kansalaisten kokemukset painottuivat kielteisiin asioihin. Omaisten kokivat mm., että hoivayksiköiden esimiehet ja johtajat eivät olleet tavoitettavissa ja jopa välttelivät omaisten kohtaamista. Johtajien omaisille

kertomia tietoja pidettiin liian vähäisinä, epärehellisinä ja jopa vilpillisinä. Hyvän johtajan piirteinä pidettiin jatkuvaa lisäkouluttautumista, hyviä johtamistaitoja ja työntekijöiden kannustamista lisä-, täydennys- tai ammattikoulutukseen. Henkilökunnan jaksamisesta huolehtiminen, verkostoitumistaidot sekä riittävä ja onnistunut yhteistyö vanhusten ja heidän omaistensa kanssa nähtiin ammattitaitoisen johtajan tärkeimmiksi taidoiksi. Omaiset myös arvostivat toimivaa tiimityötä sekä omahoitajajärjestelmää. (Kivelä & Vaapio 2011, 177 - 178.)

Hoivalähtöinen johtaminen on johtamista, jossa gerontologinen asenne, ajattelu- ja työskentelytapa ohjaa johtamistyötä. Johtaja kykenee tukemaan henkilöstön gerontologista asennetta ja osaamista. Hoivatyö keskittyy oleellisesti perustehtävään asiakkaiden hyväksi. Hoivaan on sisällytetty vanhusten yksilöllinen tilanteen mukainen riittävä ja oikea-aikainen hoito, joka toteutuu gerontologisena hoitotyönä ja riittävänä paikallisena lääkäriapuna mahdollistaen myös loppuelämän hyvän hoidon ja arvokkaan kuoleman vanhuksen omassa hoivapaikassa. (Räsänen 2011, 182.) Ikäihmisten palvelujen johtamisen lähtökohtana on ikääntymispoliittisen strategian ja henkilöstöstrategian ikääntyneiden palveluja koskevien linjausten toimeenpano. Johtamisosaamisen ohella edellyttää ammatillisen työn johtaminen hyvää sosiaali- ja terveysalan ammatillista ja yhteistyöosaamista sekä ikääntyneiden hoitoon ja palveluun liittyvää erityisasiantuntemusta. Osaamisen kehittämisen lähtökohtana on laaja gerontologinen näkemys vanhenevasta ihmisestä. (STM 2008, 37.)

Toiminta – ja laatulähtöisessä johtamisessa tapahtuu johtaminen toiminnan keskeltä (matalan organisaation malli). Johtaja kykenee seuraamaan ja arvioimaan perustehtävän toteutumista. Resurssit on kohdennettu itse perustehtävään ja kustannustietoisuus ilmenee oikeiden menetelmien oikea-aikaisena käyttönä, moniammatillisena työnä suosituksia ja hyviä käytäntökokemuksia hyödyntäen. Johtamisessa hyödynnetään laadunhallintajärjestelmää ja johtaminen perustuu käytännön työprosessien ja gerontologisten interventioiden syvälliseen ja käytännönläheiseen tuntemiseen sekä niiden jatkuvaan arviointiin. (Räsänen 2011, 181-182.)

Hoitotyön ja sosiaalialan johtaminen on osa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kokonaisjohtamista. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön – toimintaohjelmassa sekä Johtamisella laatua ja työhyvinvointia sosiaalialalle – ohjelmassa linjataan johtamisen kehittämistä ammattityön ja asiakasprosessien näkö-

kulmasta. (STM 2009, 13.) Sosiaali- ja terveysministeriön Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön toimintaohjelma vuosille 2009 - 2011 painottaa hoitoyön johtamisessa kahta lähestymistapaa: tiedolla johtamista ja osallistavaa johtamista. Tiedolla johtamisella tarkoitetaan sitä, että hoitotyötä johtavalle ei riitä pelkästään omaa vastuualuettaan koskeva tieto, vaan hänen on seurattava reaaliaikaisesti, mitä muissa toimintayksiköissä ja koko toimintaympäristössä tapahtuu. Avoin tiedonvälitys takaa yhtenevän läpinäkyvän informaation niin työntekijöille kuin yhteistyökumppaneille, asiakkaille ja väestölle. Tiedolla johtaminen on organisaation henkisen pääoman, aineettomien voimavarojen ja tiedon tuottamisen johtamista sekä tiedonhallintaa. Henkisen pääoman johtaminen sisältää organisaation rakenteellisen pääoman, ihmisten voimavarojen ja ulkoisten suhteiden johtamista. Toimintayksikön maineen, imagon, vetovoimaisuuden ja palvelujen kehittämistä sekä suhteiden hoitamista yhteistyökumppaneihin ja asiakkaisiin kutsutaan ulkoisten suhteiden johtamiseksi. (STM 2009, 31 - 32.)

Osallistava johtaminen tarkoittaa henkilöstön osallistumista tukevaa ja siihen kannustavaa johtamistapaa. Henkilöstön ja johdon yhteistyösuhteet ovat tärkeitä työtyytyvyyden ja vaikuttavuuden kannalta, sillä yksiköiden ja yksilöiden toiminta ovat riippuvaisia toisista yksiköistä organisaation tavoitteiden saavuttamisessa. Osallistava johtaminen on nykyisin tärkeä osa ammattimaista johtamista, sillä siinä ammatilliseen toimintaa liittyvää päätöksentekovaltaa delegoidaan organisaatiossa työskenteleville ammattilaisille. Osallistava johtaminen pohjautuu luottamukselliseen ilmapiiriin ja edellyttää kaikkien, myös ylimmän johdon sitoutumista johtamistavan muutokseen. Osallistavan johtamisen on todettu parantavan työolosuhteita, työilmapiiriä sekä johtajan ja henkilöstön välistä vuorovaikutusta ja tiedottamista. (STM 2009, 34.)

Kaiken kaikkiaan johtajan on oleellista tietää, mitä on ikääntyminen ja mitä on olla ikääntynyt asiakas, koska ne ovat organisaation asenneilmaston perustekijöitä. Johtaja kykenee johtamaan ja kehittämään perustehtävää sekä henkilökuntaa, kun hän tunnistaa keskeiset hoivan, hoidon ja henkilökunnan tavoitteet sekä tarpeet. Tällöin johtaja pystyy myös kehittämään ja luomaan toimintaa ohjaavia periaatteita ja arvioimaan niiden toteutumista. Arjen toiminnan johtaminen on erityisen tärkeää, sillä kaikki, mikä on ikääntyneille tärkeää, tapahtuu juuri heidän arjessaan. (Räsänen 2011, 184.) Tämä koskee myös yhteistyötä omaisten kanssa.

5 TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää tehostetun palveluasumisen johtajien näkemyksiä omaisten osallisuudesta läheistensä hoivaan sekä hoitohenkilöstön omaisille antamasta tuesta. Yksityiskohtaiset tutkimusongelmat ovat:

- 1) Miten omaiset osallistuvat asukkaiden hoidon suunnitteluun?
- 2) Miten omaiset osallistuvat asukkaiden hoidon toteutukseen?
- 3) Miten omaiset osallistuvat asukkaiden hoidon arviointiin?
- 4) Miten johtajana tuet omaisten osallisuutta?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Kohderyhmä ja otanta

Kohderyhmänä oli yksityisen sosiaali- ja terveysalan yrityksen tehostettujen palveluasumisyksiköiden johtajat, joita oli toukokuussa 2012 kaikkiaan 41. Taloista kahdeksan on valmistunut vasta marraskuun 2011 – toukokuun 2012 välillä, joten tämä selittää sen, miksei vastausprosentiksi saatu 100%:a.

Päädyin tekemään kyselyn tehostetun palveluasumisyksiköiden johtajille, koska halusin saada johtajan näkemyksen esille omaisten osallisuudesta. Toivoin myös kysymysten auttavan vastaajia pohtimaan syvemmin omaa rooliaan omaisten osallisuuden tukemisessa omissa työyhteisöissään. Johtajien näkemyksiä ja heidän yksiköittensä käytäntöjä keskenään vertailemalla, on mahdollista luoda konkreettinen toimintamalli omaisten kanssa tehtävään yhteistyöhön.

6.2 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laadinta

Tutkimuskirjallisuudessa tyypillinen perusjako tutkimustyyppeihin on teoreettinen ja empiirinen tutkimus. Tyypittely voidaan ymmärtää väärin – esimerkiksi niin, että em-

piirisestä tutkimuksesta puuttuu teoria tai että teoreettisessa tutkimuksessa teoria on korostuneessa asemassa. Yleisellä tasolla kaiken tutkimuksen pitäisi kuitenkin sisältää ihmisjärjen suorittamaa henkistä tarkastelua joka on luonteeltaan teoreettista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 19.)

Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on ihminen, hänen elämänpiirinsä sekä niihin liittyvät merkitykset. Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään selvittämään totuutta tutkimuskohteina olevista ilmiöistä ja jäsentämään todellisuutta paremmin hallittavaan muotoon. (Kylmä & Juvakka 2007, 16-17.) Nancy Burns ja ja Susan K. Grove toteavat kirjassaan *The Practice of Nursing Research*, että laadullinen tutkimus on systemaattinen, interaktiivinen ja subjektiivinen lähestymistapa kuvata elämän kokemuksia ja antaa niille tarkoitus. Laadullisen tutkimus ohjaa kuvaamaan ja edistämään inhimillisten kokemusten ymmärtämistä kuten esimerkiksi kivun, hoivan ja hyvän olon. Inhimillisiä tunteita on vaikea kuvata numeraalisina faktoina ja siksi laadullinen tutkimus näyttää olevan tehokkaampi metodi kuin kvantitatiivinen tutkittaessa ihmisten tunnereaktioita. (Burns & Grove 2001, 26.)

Laadulliselle tutkimukselle on luonteenomaista kerätä aineistoa, joka tekee mahdollisimman monenlaiset tarkastelut mahdollisiksi. Näkökulmaa, linssiä ja polttoväliä tulee voida mahdollisimman vapaasti vaihtaa, ei niin että aineisto koostuisi yhden ainoan metodisen linssin läpi tehdyistä havainnoista. Tilastollisessa kyselyssä on juuri näin, eli tutkijalla on käytettävissään ainoastaan tiedot siitä, mitkä valmiiksi annetut vastausvaihtoehdot kukin, valmiiksi määritetyillä muuttujilla kuvattu yksilö on valinnut esitettyihin kysymyksiin. (Alasuutari 2007, 84.) Laadullisen tutkimuksen erikoisuuksiin kuuluu se, että samasta aineistosta voidaan tehdä eri tulkintoja. Aineistoa voidaan analysoida monesta näkökulmasta, mikä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että samoin asetettuun spesifiin tutkimuskysymykseen saataisiin eri ratkaisut. (Kananen 2012, 116.)

Koska tässä tutkimuksessa halusin kartoittaa tehostetun asumispalvelun johtajien mielipiteitä ja näkemystä omaisten osallisuudesta läheistensä hoitoon ja hoitohenkilöstön kykyyn tukea omaisia, valitsin tutkimusmenetelmäksi laadullisen tutkimuksen. Laadin kyselylomakkeen jossa oli neljä avointa kysymystä saadakseni vastaukset tutkimusongelmiin.

Ensimmäiset kolme kysymystä pohjautuivat ikäihmisten laatusuositukseen (STM 2008), jossa todetaan, että omaiset tulisi ottaa mukaan läheistensä hoidon suunnitteluun, toteutukseen sekä arviointiin. Kysymyksillä halusin kartoittaa johtajien näkemystä omien yksiköidensä nykytilanteesta, miten hyvin heidän yksiköissään omaisten mukana olo toteutui. Neljännellä kysymyksellä tarkoituksena oli kartoittaa johtajien omaa roolia omaisten osallisuuden tukemiseen, eli millä konkreettisilla keinoilla he omissa yksiköissään tukevat omaisten osallistumista asukkaiden elämään ja miten he johtajina ohjaavat sekä tukevat henkilökuntaa omaisten osallisuuden lisäämiseksi.

6.3 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmiä käytetään yksin tai eri menetelmiä yhdistäen. Aineistonkeruumenetelmiä valitessa on oleellista miettiä, mitä tietoa haetaan ja miten sitä voidaan kerätä parhaiten. (Kylmä & Juvakka 2007, 64.) Sähköpostia voi hyödyntää laadullisen tutkimuksen aineiston keruussa. Tällaisessa kyselyssä kannattaa käyttää lyhyitä avoimia kysymyksiä. Menetelmä sopii silloin, kun kyseessä on rajattu ryhmä ja rajattu kysymyksenasettelu. Sähköpostikyselyn etu on siinä, että sen voi lähettää nopeasti suurelle joukolle ja tutkimuksen tekijä saa aineistonsa kirjallisessa muodossa. Hankaluutena kuitenkin on se, että tutkimuksen tekijän ja osallistujan välille ei muodostu henkilökohtaista kontaktia. (Kylmä & Juvakka 2007, 104.)

Syksyllä 2011 päätin toteuttaa kyselyn yrityksen tehostetun asumispalveluyksiköiden johtajille. Luvan anoin yrityksen laatu- ja kehittämisjohtajalta. Kysely päätettiin tehdä yrityksen sisäisen sähköpostiringin avulla, jolloin sen saisi sujuvasti kaikille johtajille samanaikaisesti. Kyselyn ajankohdaksi sovittiin kevät-talvi 2012. Joulukuussa 2011 laitoin sähköpostitse alustavan tiedoksiannon johtajille tulevasta kyselystä. Lähetin varsinaisen kyselyn johtajille 9.3.2012. Saatekirje sisältyi varsinaiseen sähköpostiin ja kyselylomake oli sähköpostin liitteenä. Saatteessa ohjeistin johtajia tallentamaan kyselylomakkeen ja vastaamaan siihen heille sopivana ajankohtana, kerroin myös mahdollisuudesta lähettää lomake minulle postitse. Aikaa kyselyn vastaamiseen oli 23.3.2012 asti. Määräaikaan mennessä minulle palautui 11 kyselylomaketta. Koska vastauksia tuli niin vähän sovin yhdessä laatu – ja kehittämisjohtajan kanssa, että kyselyaikaa jatketaan viikolla. Laitoin uuden sähköpostiviestin kyselylomakkeen kera lähtemään 23.3.2012 ja vastausaikaa oli tällä kertaa 28.3.2012 asti. Lisäaikana minulle palautui 4

kyselylomaketta. Vähäisen vastausprosentin takia olin jälleen yhteydessä yrityksen laatu – ja kehittämisjohtajaan ja tällä kertaa hän laittoi omasta puolestaan vielä sähköpostitse pyynnön johtajille, että kyselylomakkeeseeni vastattaisiin. Tämän jälkeen minulle palautui vielä 6 lomaketta.

Kyselylomakkeeni lähti siis 41 tehostetun asumispalvelun johtajalle ja niitä palautettiin minulle 21, joten vastausprosentti on 51.

Kyselylomakkeiden tulosten sekä näyttöön perustuvan tiedon pohjalta laaditut Hyvän omaisyhteistyön kriteerit lähetin 1.2.2013 vielä kolmelle tehostetun palveluasumisyksikön johtajalle arvioitaviksi. Johtajat eivät olleet osallistuneet aiempaan kyselyyn mutta arvioivat kriteerejä oman yksikkönsä tilanteen mukaisesti. Kaikki kolme johtajaa palauttivat oman arvionsa minulle 12.2.2013 mennessä.

6.4 Sisällönanalyysi

Laadullinen tutkimus voidaan melko pitkälle samaistaa sisällönanalyysiin. Sisällönanalyysia käytetään usein inhimillisen vuorovaikutuksen tutkimiseen tai ihmisen kokemusten kuvaamiseen fenomenologisessa tutkimuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 14.) Fenomenologisessa tutkimuksessa kohteena on elämismailma ja ihmisen suhde omaan elämistodellisuuteensa. Fenomenologinen tutkimus voidaan tarkentaa kokemuksen tulkitsemiseen yksilöllisen merkityksen mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 34.) Empiirisessä analyysissä korostetaan aineiston keräämis- ja analyysimetodeja. Empiirinen tutkimus jossa ei ole selostettu aineiston keräämis- ja analyysimenetelmää ei ole uskottava. Empiirisessä analyysissä tiedonantajia eli lähdeaineistoa tuottavien henkilöiden tunnistettavuus yksilöinä pyritään häivyttämään. Tutkijan tulee aina eettisistä syistä pitää huolta siitä, että yksilöä ei tunnisteta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 21 - 22.)

1. Aloitin aineiston käsittelyn lukemalla tutkimusaineiston kertaalleen läpi. Jo tässä vaiheessa kirjasin itselleni eniten vastauksista nousseita asioita ylös. Sisällönanalyysi voi tarkoittaa myös sisällön erittelyä. Sisällön erittelyssä voidaan laskea ilmiöön liittyvien käsitteiden esiintymistiheyttä ja keskinäisiä kytköksiä. (Kananen 2012, 116.) Aineiston käsittelyä helpotti kyselylomakkeen avointen kysymysten

jäsentely teemoiltaan hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin sekä johtajien omaan rooliin.

2. Sisällön analysoinnin aloitin keräämällä kaikkien vastaajien vastaukset jokaisen tutkimusongelman alle, jotta minulle hahmottui samankaltaisten vastausten määrä. Sisällönanalyysi tarkoittaa kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan esille selkeästi. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto puretaan ensin osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään, jonka jälkeen aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin (Kylmä & Juvakka 2007, 113).
3. Seuraavaksi pyrin tutkimusongelmien kannalta tuomaan aineistosta esille keskeisiä tuloksia eli jaottelin jokaisen kysymyksen vastaukset niiden sisällön mukaan eri kategorioihin. Esimerkiksi vastauksista kysymykseen ”Miten omaiset osallistuvat asukkaiden hoitoon käytännössä?” erittelin eri kategorioihin vastaukset, joissa kerrottiin omaisten osallistumisen erilaisista muodoista, omaisten osallistumisen vähäisyydestä tai omaisten osallistumisen täydellisestä puuttumisesta. Näin pyrin etsimään tieteellisen tutkimuksen vaatimia johtolankoja. Tieteellinen tutkimus on merkkien tulkitsemista sekä johtolankojen aktiivista tuottamista. Näiden johtolankojen sekä vihjeiden pohjalta yritetään päätellä havainnoista jotain sellaista, mitä ”paljaalla silmällä” ei voi nähdä. Empiirisessä tutkimuksessa havaintoja ei koskaan itsessään pidetä ”tuloksina” vaan johtolankoina joita tulkitsemalla pyritään pääsemään asioiden ”taakse. (Alasuutari 2007, 77 - 78.)
4. Aineiston ryhmittelyn jälkeen etsin ilmaisujen yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia ja yhdistelin niitä. Tulokset olivat samankaltaisista kysymyksistä johtuen hyvin samanlaisia eri tutkimusongelmien kohdalla. Tämä näkyy tuloksissa jonkin asteisena toistona, ja tästä johtuen jouduin vielä myöhemmässä vaiheessa kertaalleen tiivistämään aineistoa ja yhdistelemään tuloksia. Analyysin tehtävänä on aineiston tiivistäminen, järjestäminen ja jäsentäminen sellaisella tavalla, että mitään olennaista ei jää pois, vaan aineiston informaatioarvo kasvaa. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi on tehtävä tematisointia ja tyypittelyä. Laadullisessa aineistossa pyritään yleensä tuomaan esille aineiston mielenkiintoisimpia kohtia.

Aineiston pohjalta kirjoitetaan auki omat tulkinnat siitä, mitä aineistossa on.
(Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Eri vastausten kohdalla näkyvä samankaltaisuus sekä toisto olivat syynä siihen, ettei tulosten esittäminen määrällisinä tuntunut mielekkäältä. Avoimet kysymykset antoivat vastaajille mahdollisuuden tuoda yhden kysymyksen alle monia eri näkökulmia. Tämä puolestaan vaikeutti oleellisesti vastausten tulkintaa ja osoitti sen, että strukturoitu lomake olisi ollut tutkimuksen kannalta helpompi mutta toisaalta ei välttämättä olisi palvellut vastaajia samoin. Lomakekyselyaineiston analyysin aikana huomasin, että samansisältöisiä merkityksiä alkoi toistua eri lomakkeiden analyyseissä. Johtajien kyselyissä tuli esille samoja asioita ja merkityksiä. Tällaista ilmiötä aineiston analyysissä kutsutaan aineiston saturaatioksi eli aineiston kylläntymiseksi. Saturaatiolla tarkoitetaan tilannetta, jossa aineisto alkaa toistaa itseään ja tiedonantajat eivät enää tuota tutkimusongelman kannalta mitään uutta tietoa. Tietty määrä aineistoa riittää tuomaan esiin sen teoreettisen asian, jonka tutkimuskohteesta on mahdollisuus saada. Saturaatiokäsite voidaan yhdistää tulosten yleistettävyyteen aineiston alkaessa toistaa itseään, jo pienestäkin aineistosta voidaan tällöin tehdä yleistyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87 - 89.)

5. Tuloksia tulkitsemalla ja etsimällä aineistosta omaisten osallisuuden muotoja, pyrin saamaan näkyväksi hyvän omaisyhteistyön kriteerit. Esimerkiksi vastauksissa nousi osallisuuden muotona eniten esille omaisten aktiivisuus osallistua hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan. Osallistuminen hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen on siis yksi hyvän omaisyhteistyön kriteeri. Sisällönanalyysin luotettavuuden haasteena on, miten tutkija pystyy pelkistämään aineistonsa niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Luokittelun luotettavuus on olennainen kysymys, jotta tekstistä voidaan tehdä valideja päätelmiä. (Janhonen & Nikkonen, 2003, 37.)

Analyysivaiheessa nousi aineistosta esille myös muutamia uusia teema-alueita, joita voisi jatkotutkimuksissa hyödyntää. Olisi mielenkiintoista vertailla keskenään niiden yksiköiden toimintaa, joissa omaisten kanssa tehtiin paljon yhteistyötä niihin yksiköihin joissa yhteistyötä omaisten kanssa ei ollut juuri lainkaan. Mistä eroavaisuudet johtuvat?

Lomakkeissa käytetty kieli oli ymmärrettävää ja teksti oli tietokoneella kirjoitettuna helposti luettavaa, mikä auttoi aineiston tulkinnessa. Vain muutaman vastauksen suhteen oli hieman epäselvyyttä siitä, mitä vastaaja oli tarkoittanut.

6.5 Tutkimuksen luotettavuus

Tieteen raaka-ainetta on tieto, jota käsitellään oikeilla menetelmillä luotettavan lopputuloksen saamiseksi. Luotettavuus on tiedon tärkein tekijä, sillä tieto on tutkimuksen raaka-aine. Mikäli raaka-aine on virheellistä, eivät oikeanlaiset tiedonkeruu- ja analyysimenetelmäkään auta. Jotta tutkimus olisi luotettava ja laatu korkea, on tiedon täytettävä luotettavuuskriteerit. (Kananen 2012, 162.) Olen pyrkinyt toimimaan opinnäytetyössäni eettisesti, koska epäonnistuminen eettisissä kysymyksissä voi viedä pohjan koko tutkimukselta (Juvakka & Kylmä 2007, 137). Kyselylomakkeen saatekirjeessä kerroin vastaajille opinnäytetyöni tavoitteet sekä sen, ettei kenenkään henkilöllisyyttä pysty tunnistamaan tutkimuksen tuloksista. Lisäksi korostin, että vastauksia tullaan käyttämään ainoastaan tähän tutkimukseen ja vain minä tutkijan roolissa tulen niitä käsittelemään.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on selvittettävä, kuinka totuudenmukaista tietoa on pystytty tutkimuksella tuottamaan. Luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta. Laadullisten tutkimusten luotettavuutta on usein kritisoitu pienistä tutkimuksiin osallistujien määrästä, subjektiivisuudesta sekä satunnaistamisen ja yleistettävyyden puutteesta. Näissä tapauksissa laadullista tutkimusta arvioidaan määrällisen tutkimuksen näkökulmasta. Todellisuudessa juuri nämä piirteet ovat laadullisen tutkimuksen keskeisiä ja sitä vahvistavia piirteitä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127, 133, 134.) Opinnäytetyöni tavoitteena oli tuoda esille johtajien näkemystä omaisten osallisuudesta tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Koska tutkimusjoukkoni ei ollut kovin iso ja vastausprosentti jäi pieneksi, korostuu tulosten esittämisessä vastaus-ten laatu, ei määrä.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää muistaa, että ei ole olemassa objektiivisia ”puhtaita” havaintoja. Käytetyt käsitteet, tutkimusasetelma ja menetelmät ovat aina tutkijan asettamia ja vaikuttavat tuloksiin. Pystyykö tutkija kontrolloimaan, että

analyysi tapahtuu aineiston tiedonantajien ehdoilla eikä tutkijan ennakkoluulojen saattelemana. Ongelman vakavuus myönnetään myös fenomeologis-hermeneuttisessa perinteessä, jossa tutkijan tulee kirjoittaa auki omat ennakkokäsityksensä ilmiöstä ja tiedostaa ne analyysin aikana. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96.) Sisällönanalyysissä jouduin opinnäytetyön tekijänä pohtimaan, olenko saanut nostettua esille oikeat ja merkitykselliset asiat johtajien vastauksista. Olen tulkinut vastauksia omasta näkökulmastani, joka on samalla tutkijan näkökulma mutta myös pitkään vanhuspalveluissa työskennelleen esimiehen näkökulma. Lisäksi minulla on paljon kokemusta omaisen roolista ja jouduin pohtimaan myös omaa asennettani tutkimustuloksiin tästä näkökulmasta.

Lähdekirjallisuuteni pohjautuu tieteellisiin tutkimuksiin, ylemmän ammattikorkeakoulun tutkimuksiin sekä alaan liittyvään asiantuntijatietoon. Kävin lähdekirjallisuutta etsiessäni läpi myös ulkomaisia tietokantoja. Hakusanoillani ei kuitenkaan löytynyt kovin uutta materiaalia, joten jouduin jättämään osan löytämästäni materiaalista pois tästä tutkimuksesta. Aiemmat kotimaiset tutkimustulokset kuitenkin vahvistivat opinnäytetyöni tuloksia, mikä oli vähäisen vastausprosentin takia luotettavuutta lisäävä asia samoin kuin vastauksissa ilmennyt aineiston saturaatio. Luotettavuuden takia olen esittänyt hakusanat sekä läpikäydyt tietokannat ja aiemmat tutkimukset liitteissä 1 ja 2. Luotettavuuden lisäämiseksi tein esimerkin yhden tutkimusongelman sisällönanalyysistä (liite 6). Uskottavuutta tässä tutkimuksessa lisää myös se, että aiempien tutkimusten tulosten sekä tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta laaditut hyvän omaisyhteistyön kriteerit testautettiin kolmen hoivayksikön johtajilla helmikuussa 2013. Kriteeristö nähtiin hyvänä työvälineenä johtajille sekä työntekijöille hyvän omaisyhteistyön luomiseksi. Kriteeristön arveltiin myös selkeyttävän sekä yhdenmukaistavan eri yksiköiden omaisyhteistyötä Vastausten perusteella kriteerit ovat siirrettävissä vastaavanlaisiin tehostetun palveluasumisen yksiköihin.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 Johtajien näkemys omaisten osallistumisesta asukkaiden hoidon suunnitteluun

Pääsääntöisesti hoidon suunnitteluun osallistuminen tapahtui hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemisen yhteydessä. Osa johtajista piti tärkeänä myös lääkärin, sosiaalityöntekijän tai muun erikoisosaajan osallistumista hoitosuunnitelmien tekemiseen ja muu-

tama johtaja osallistui itse hoitosuunnitelma palavereihin. Osa koki omaisten osallisuuden ilmenevän lähinnä toiveiden esittämisenä läheisensä hoidon suhteen. Muutamissa vastauksissa korostettiin hoitajien aktiivisuuden merkitystä omaisiin päin ja omaisten informointia hoitajien taholta asukkaiden hoidosta. Johtajat joiden yksiköissä omaisten osallisuus hoidon suunnitteluun toteutui hyvin, kuvasivat tilannetta mm. näin:

”Hoidon suunnittelu on jatkuva prosessi, joka jatkuu koko ajan kun asukas asuu hoivakodilla. Melkeinpä jokaisen vierailun yhteydessä mietitään asukkaan hoitoa ja siihen liittyviä asioita.”

”Omaiset ovat mukana hoito- ja palvelusuunnitelman teossa asukkaan tulovaiheessa aina. Vuosittain hoitosuunnitelmia päivitettäessä emme saa kaikkia omaisia mukaan – osa on aktiivisesti silloinkin.”

Niiden yksiköiden, joissa omaisten osallistuminen oli vähäistä tai sitä ei ollut juuri lainkaan, johtajat kuvasivat tilannetta hyvin lyhyesti:

”Vaihtelevasti. Jotkut omaiset eivät pidä lainkaan yhteyttä, toiset ovat aktiivisempia. Omaiset eivät kuitenkaan ota aktiivisesti osaa itse hoidon suunnitteluun. Heiltä kysytään kylläkin mielipidettä.”

”Suurin osa todella heikosti.”

”Käytännössä ei mitenkään.”

7.2 Johtajien näkemys omaisten osallistumisesta asukkaiden hoidon käytännön toteutukseen

Omaisten osallistuminen läheistensä hoitoon käytännössä, ilmeni auttamisena päivittäisissä toiminnoissa kuten ruokailussa, pukeutumisessa, peseytymisessä tai ulkoilussa. Omaiset myös antoivat saattoapua lääkärikäynneille tai muille asiointikäynneille. Osa omaisista vei läheisiään kotilomille tai käynneille. Myös yksikön erilaisiin tapahtumiin omaiset osallistuivat yleisönä tai itse esiintyjinä:

”Pari omaista hoitaa lääkkeiden hankinnan (= ei ole suostunut yhteistyöapteekkimme asiakkaaksi). Hoito – ja palvelusuunnitelman teon yhteydessä sovitaan asiointikäytännöt – mitä omainen, mitä omahoitaja. Osa omaisista hoitaa asukkaalle kaikki ostokset/hankinnat/ käyttää asioidessa. Ulkoiluttajia on omaisissa. Yhteisiin tapahtumiin osallistuu omaisia. Muutama omainen käy laulamassa / laulattamassa säännöllisesti, joku lukee ja joku esittää runoja/ juttelee yhteisissä tiloissa puolijärjestettyinä tuokioina. Kotilomilla käyttäjiä on pari. Syöttöapua on ollut muutamista omaisista, ovat satuttaneet vierailunsa esimerkiksi aina samalla päivälliselle.”

Osa johtajista koki omaisten osallistumisen vähäisenä tai negatiivisena Eräs kiteytti asian näin:

”Harmillisimpia omaisyhteyksiä ovat ne, jotka vierailevat harvakseltaan ja käydessään antavat pelkästään korjaavaa palautetta. Näissä tilanteissa on pohdittu omaisten oman pahan olon vaikuttavan.”

Eniten johtajien näkemyksen mukaan oli omaisia, jotka eivät osallistuneet käytännössä juuri lainkaan omaistensa hoitoon tai hoivakodissa kävi aktiivisesti vain yksi omainen

”Yksi omainen käy syöttämässä puolisonsa päivittäin.”

”Eivät juuri lainkaan. Toisinaan muutamien asukkaan omainen esim. syöttävät tai vievät kävelylle.”

7.3 Johtajien näkemys omaisten osallistumisesta hoidon arviointiin

Omaisten osallistuminen hoidon arviointiin tapahtui johtajien mukaan pääsääntöisesti hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisen yhteydessä. Omaiset jotka osallistuivat hoidon suunnitteluun hoito – ja palvelusuunnitelman kautta, myös osallistuivat hoidon arvioon hoito – ja palvelusuunnitelman päivittämisen yhteydessä. Jonkin verran palautetta saatiin myös hoitohenkilöstön ja omaisten välisissä keskusteluissa ja vuorovaiku-

tustilanteissa. Omahoitajat olivat tärkeässä roolissa omaisille tiedottamisessa. Vuosit-
taiset asiakastyytyväisyyskyselyt nähtiin myös tärkeänä palautteena hoidon laadusta:

”Hoitokokouksien yhteydessä arvioidaan menneen kauden asioita, mm. asukkaan kuntoisuuden tilaa, hoivan onnistumista, vuoden tapahtumia jne. Asukkaiden omaisilta kysellään heidän mielipidettään (onko kaikki sujunut niin kuin he ovat toivoneet, onko asukas heidän mielestään tyytyväinen ?) erinäisistä asioista ja he antavat palautetta ja kertovat mielipiteitään käydessään omaistaan katsomassa.”

Osa johtajista näki, ettei omaisilla ole selkeitä väyliä hoidon arvioimiseksi:

”Selkeää systemaattista käytäntöä ei ole olemassa.”

” Osa omaisista osallistuu hoidon arviointiin käynneillään keskustelujen lomassa – antavat palautetta ja suunnitellaan käytänteitä ja hoitoa / aktiivista vuorovaikutuksellista toimintaa.”

” Uskon, ettei omaisilla ole kunnon väylää osallistua arviointiin.”

Osa johtajista näki omaisten arvioiden hoidosta olevan pääsääntöisesti negatiivisia. Kritiikkiä annettiin myös hoitohenkilökunnan aktiivisuudesta ja asenteista omaisiin päin:

”Ensimmäisenä mieleen nousee valitettavasti negatiiviset asiat. Kun jokin asia ei suju omaisen tai asukkaan näkökulmasta toivotulla tavalla.”

”Hyvin vaihtelevasti, mutta yleensä ottaen huonosti ja vähän. Palautetta annetaan harvakseltaan ja sekin on sitten negatiivista.”

”Huonosti. Tässä on syynä usein hoitajien asenne, ei pyydetä omaisia mukaan hoidon arviointiin.”

7.4 Johtajien näkemys omasta tuestaan omaisten osallistumiselle

Pääsääntöisesti johtajien rooli tuntui korostuvan uuden asukkaan muuttaessa yksiköön. Suuri osa vastanneista johtajista kertoi kannustavansa ensitapaamisella omaisia aktiiviseen yhteydenpitoon ja toivottivat omaiset aina tervetulleiksi hoivakotiin. Myös omaisten illoissa johtajat rohkaisivat omaisia vierailemaan aktiivisesti läheistensä luona. Yhdessä yksikössä oli myös perustettu omaistoimikunta johon yksikön johtaja kuului tiedonvälittäjän roolissa ja yhdessä yksikössä toimi aktiivinen omaisryhmä joka kokoontui kerran kuussa:

”Uuden asukkaan tullessa kerron omaisille, että heidän toivotaan osallistuvan omaistensa elämään vapaasti niin kuin aikaisemminkin. Kerron, että he ovat tervetulleita käymään milloin tahansa (ei vierailuaikoja)”.

”Yritän vaikuttaa omaisiin myös omalla suhtautumisellani niin, että he eivät tuntisi olevansa ”vierailijoita” vaan pikemminkin ”omaa väkeä”.”

”Kertomalla omaisten illoissa tai ensi tapaamisella, kuinka tärkeitä henkilöitä he ovat asukkaiden elämässä ja näin ollen myös henkilöstöllekin, koska heidän tavoitteena on turvata paras mahdollinen elämä asukkaille.”

Useissa vastauksissa johtajat kertoivat pitävänsä yhteyttä omaisiin puhelimitse tai sähköpostitse aina tilanteen niin vaatiessa, esimerkiksi asukkaan voinnin oleellisesti muuttuessa. Erilaiset hoivakodissa pidettävät tilaisuudet nähtiin tärkeinä yhteydenpidon väylinä. Johtajilta myös riitti ymmärrystä omaisten kritiikille läheistensä hoitoon liittyvissä kysymyksissä:

”Ohjeistamalla ja kannustamalla ottamaan omaiset mukaan. Järjestämällä henkilökunnalle koulutusta (ymmärrystä omaisten huolesta läheisestään – kyse ei välttämättä ole ”arvostelusta” jos omainen kysyy jo-

tain....)ja rohkaisemalla henkilökuntaa olemaan aktiivisia omaisiin päin.”

Johtajat näkivät oman roolinsa esimerkkinä olemisena henkilökunnalle ja monissa vastauksissa korostui helposti lähestyttävyys sekä kuuntelemisen tärkeys suhteessa omaisiin. Monet johtajat kokivat myös olevansa ensisijaisesti tiedon välittäjiä omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä:

”Mahdollistamalla omaisten vapaan kulun talossa ja olemalla mahdollisimman helposti lähestyttävä ja tätä kautta viestittämällä, että omaiset ovat meille voimavara ja tietolähde ja linkki asukkaan hyvinvointiin, joka on meidän kummankin yhteinen tavoite: että asukas voi hyvin.”

8 YHTEENVETO TULOKSISTA

Vastausten perusteella parhaiten yrityksen tehostetun palvelusasumisen yksiköissä toteutuu omaisten osallistuminen hoidon suunnitteluun. Osallisuus on pitkälti kiteytetty asukkaan elämänhistorian avaamiseen ja hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa mukana olemiseen.

Omaisten osallistuminen hoidon toteutukseen oli vähäistä. Muutamissa hoivakodeissa oli aktiivisia omaisia mutta muutoin omaisten osallisuutta kuvasivat sanat: ”muutama” tai ”ei lainkaan”. Omaisten aktivointi osallistumaan hoivakodin arkeen olisi siis eräs merkittävä kehittämiskohta.

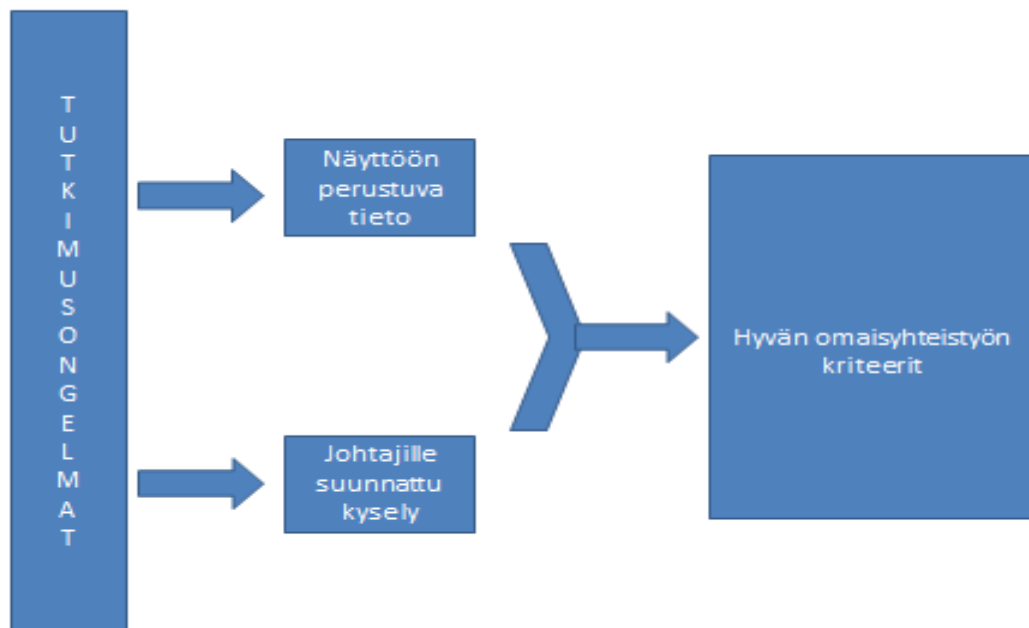
Hoidon arviointiin osallistumisessa nähtiin selkeästi puutteita. Arviointiin ei ollut juuri muita välineitä kuin hoito- ja palvelusuunnitelman päivittäminen määräajoin tai vuosittainen asiakastytyväisyyskysely. Vain muutamissa vastauksissa esille nousi arvion tapahtuminen vuorovaikutustilanteissa omaisten vieraillessa hoivakodissa. Omaisten osallisuus hoidon arviointiin koettiin myös usein negatiivisen palautteen antamisena.

Johtajien oma tuki omaisten osallistumiselle tapahtui pääsääntöisesti asukkaan muuttaessa hoivakotiin. Johtajien keinot tukea omaisia kiteytyivät yksiköissä pidettyihin tapahtumiin ja omaisteniltoihin. Henkilökohtaista kontaktia omaisiin johtajat ottivat

silloin, kun asukkaan voinnissa oli tapahtunut muutoksia. Johtajien ja omahoitajien toimenkuva jäi osassa vastauksia epäselväksi tai siinä oli päällekkäisyyksiä. Tärkein johtajan tehtävä oli kuitenkin esimerkkinä toimiminen henkilökunnalle omaisyhteistyössä.

9 HYVÄN OMAISYHTEISTYÖN KRITEERIT

Edellä on käsitelty näyttöön perustuvaa teoreettista tietoa. Lisäksi on tehostetun palveluasumisyksiköiden johtajilta kerätty tietoa omaisyhteistyöstä. Näiden perusteella on laadittu hyvän omaisyhteistyön kriteerit. Koska luotettavuus on näyttökysymys, joka perustuu hyvään tutkimusprosessin vaiheiden ja tulosten dokumentaatioon (Kananen 2012, 163), on esille nostettujen kriteerien lähteeksi merkitty teoreettinen tieto (TE), tämän tutkimuksen tuloksiin pohjautuva tieto (TU) tai molemmat (kuva 2.).



Kuva 2. Kriteerien muodostuminen

- tutustuminen hoivayksikköön ennen muuttoa jos mahdollista (infolomake omaisille) TU
- asukkaan huoneen sisustaminen TE /TU
- asukkaan omahoitajaan tutustuminen TE/TU
- asukkaan elämäntietojen kirjaaminen elämäntietojen lomakkeeseen TE/TU
- asukkaan hoidon suunnitteluun osallistuminen yhdessä asukkaan ja omahoitajan kanssa (hoito –ja palvelusuunnitelman laadinta) TE/TU
- omaisten toiveiden kysyminen ja huomioiminen TE/TU

OMAISTEN OSALLISTUMINEN HOIDON TOTEUTUKSEEN

- ei vierailuaikoja – omaisille aina avoimet ovet hoivakotiin TU
- omaiset saavat viettää aikaa hoivakodissa niin paljon kuin haluavat – olemme asukkaiden kotona emme hoitajien ”reviirillä” TU
- omahoitaja pitää aktiivisesti yhteyttä omaisiin ja informoi heitä asukkaan voinnista sekä muista asukkaan asioista TE/TU
- omahoitajan ja omaisten väliseen viestittelyyn käytetään paitsi puhelinta myös esimerkiksi asukkaan huoneessa olevaa viestivihkoa TU
- omaiset kutsutaan mukaan erilaisiin kodissa pidettäviin tapahtumiin TE/TU
- omaisia kannustetaan osallistumaan läheisensä arkeen mm. kotilomien, retkien, ulkoilun tai perushoitoon osallistumisen muodossa TE/TU
- omaisille annetaan mahdollisuus vaikuttaa läheisensä hoivaan (mikäli se ei ole ristiriidassa asukkaan omien toiveiden kanssa) TE
- omaisille pidetään säännöllisesti omaisteniltoja 2 kertaa vuodessa, joissa heitä informoidaan ajankohtaisista asioista ja jossa he saavat kertoa omia toiveitaan TE/TU
- omaiset toimivat halutessaan läheistensä asioidenhoitajina mm. raha-asioiden suhteen TE/TU

OMAISTEN OSALLISUUS HOIDON ARVIOINTIIN

- hoito- ja palvelusuunnitelmat päivitetään vähintään ½ vuoden välein yhdessä asukkaan ja omaisten kanssa TE/TU
- asukkaille ja omaisille tehdään säännöllisesti kerran vuodessa asiakas- tyytyväisyyskyselyitä joiden tuloksia hyödynnetään toimintaa kehitettäessä TU
- omaisilta kysytään aktiivisesti heidän toiveitaan ja parannusehdotuksiaan läheisensä hoivaan liittyen TE/TU
- hoivakodissa on palautelaatikko, johon voi jättää palautteen myös nimettömänä TU
- hoitohenkilökunnalla mahdollisimman ”matala kynnyks” aktiiviseen kanssakäymiseen omaisten kanssa jolloin palaute saadaan suoraan keskustelun lomassa TE/TU

10 POHDINTA

Miten omaisten osallisuus hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arvioon toteutuu yrityksen tehostetun palveluasumisen yksiköissä? Johtajien vastausten perusteella voisi yleisellä tasolla todeta, että hyvin vaihtelevasti. Joissain yksiköissä yhteistyö oli tiivistä ja toisissa ei yhteistyötä ollut juuri lainkaan.

Hoidon suunnitteluun osallistuminen tapahtui hoito- ja palvelusuunnitelman yhteydessä. Omaisten osallisuuden nähtiin olevan taustatietojen kuten elämänhistorian aukaisemista hoitohenkilökunnalle sekä omaisten toiveiden kuulemista. Johtajat näkivät hoitajien oman aktiivisuuden tiedon välittämisessä omaisille tärkeänä. Samaan tulokseen on tullut Lehtinen omassa tutkimuksessaan, jonka mukaan henkilökunnan asenne ja toiminta on avainasemassa yhteistyön edistämiseksi (Lehtinen 2005, 71). Johtajat kokivat ongelmana sen, että jotkut omaiset eivät pitäneet juuri lainkaan yhteyttä, mikä oleellisesti heikensi vuorovaikutusta. Tätä tulosta tukee Asunnan ja Koskelan tutkimus, jonka tulosten mukaan, omaisten vierailujen määrällä oli merkitystä häneen tutustumiseensa. Hoitohenkilökunnan oli vaikeampi oppia tuntemaan harvakseltaan käyviä omaisia. (Asunta & Koskela 2012, 55.)

Omaisten osallisuus varsinaiseen hoivaan ilmeni auttamisena päivittäisissä toiminnoissa, asiointiapuna tai virikkeiden tuojana. Lisäksi osa omaisista otti läheisenä koti-

lomille tai käynneille. Vastauksissa kuitenkin korostui näiden omaisten vähäinen määrä, sillä osallistuvien omaisten määrää kuvattiin sanoilla; ”muutama”, ”yksi” tai ”eivät osallistu juuri lainkaan”. Tämä tulos vastaa täysin Perukankaan tutkimuksen tulosta, jonka mukaan osa omaisista on todella aktiivisia, osa ei niinkään aktiivisia ja osa ei ehkä käy juuri koskaan. Tutkimuksessa selitykseksi tälle ilmiölle esitetään omaisten vaihtelevat olosuhteet ja elämäntilanteet. (Perukangas 2011, 60.) Tätä selitystä tukee myös Pirjo Knifin tutkimus, jonka mukaan keski-ikäiset korostivat avun ja hoivan antamisen edellytyksenä olevan, että he itse voivat määritellä avun määrän sekä siihen sitoutumisen oman elämäntilanteensa huomioiden (Knif 2012, 161). Eräänä ratkaisuna omaisten vähäiseen osallisuuteen voisi nähdä Asunta ja Koskelan tutkimustuloksen, jonka mukaan asukkaan läheiset tarvitsevat enemmän rohkaisua hoitoon osallistumiseen ja yhteiseen tekemiseen (Asunta & Koskela 2012, 58). Samoin omaisille on tärkeää saada kokea, että heidän hoitoon osallistumistaan arvostetaan ja heidän yksilölliset tavat hoitoon osallistumisessa tulisi ottaa huomioon (Koivula & Heimonen 2006, 7).

Omaisten osallistuminen hoidon arviointiin tapahtui johtajien vastausten mukaan lähes yksinomaan hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämisen yhteydessä. Omaisten hoitoneuvotteluun osallistuminen kuitenkin itsessään on positiivinen asia, sillä Lehtisen tutkimuksen mukaan hoitoneuvotteluun osallistuvat omaiset arvioivat yhteistyön toteutuvan paremmin kuin omaiset, jotka eivät osallistuneet hoitoneuvotteluihin (Lehtinen 2005, 72). Johtajat näkivät myös hoidon arviointia tapahtuvan jonkin verran henkilöstön ja omaisten välisissä keskusteluissa ja vuorovaikutustilanteissa. Omaisten ja henkilöstön vuorovaikutukseen tulisi kiinnittää jatkossa enenevässä määrin huomiota myös Perukankaan tutkimuksen mukaan (Perukangas 2011, 61 - 62). Asiakastytyväisyyškyselyt, joita yrityksen tehostetuissa palveluasumisyksiköissä tehdään vuosittain, johtajat näkivät hyvänä väylänä omaisten ilmaista arviotaan hoidosta. Konkreettista systemaattista käytäntöä arvion antamiseen kuitenkin kaivattiin ja nähtiin, ettei nykyinen järjestelmä sitä tarjoa.

Johtajat myös kokivat omaisten arvion hoidosta olevan pääsääntöisesti negatiivista. Omaisten negatiivista palautetta selittää osittain Perukankaan tutkimuksen tulos, jossa todetaan, että omaiset pelkäävät, että mikäli he eivät ole aktiivisia pyytämään, kysymään ja kyseenalaistamaan hoitoa, niin ikäihminen olisi eri tilanteessa hoidon suhteen (Perukangas 2011, 55). Asunta ja Koskela ovat todenneet tutkimuksessaan, että

omaisten haluun toimia yhteistyössä liittyi oleellisesti se, miten usein henkilökunta raportoi omaisille asukkaan voinnista ja muutoksista. Yhteistyön kannalta negatiivisesti vaikutti se, jos omaiset joutuivat puuttumaan usein hoidon epäkohtiin. (Asunta & Koskela 2012, 57.) Muutama johtaja toi vastauksessaan esille omaisten vähäisen osallistumisen hoidon arvioon johtuvan hoitohenkilökunnan asenteista omaisiin. Perukan-
kaan tutkimuksen mukaan omaiset toivoisivat, että henkilökunta arvostaisi ja kunnioit-
taisi omaisia ja mieltäisi heidät asiakkaina (Perukangas 2011, 61). Omaiset odottavat
myös henkilökunnalta sitä, että he pysähtyvät kuuntelemaan omaiselle itselleen tärkei-
tä asioita (Koivula & Heimonen 2006, 6).

Johtajien oma rooli heidän tuestaan omaisten osallistumiselle oli lähinnä roolimallina
oleminen. Johtajat rohkaisevat ja kannustavat omaisia osallistumaan ja pitämään aktii-
visesti yhteyttä. Samoin he kannustavat henkilökuntaa olemaan aktiivisia omaisiin
päin. Vastauksissa esille nostettiin myös yhteisten tapahtumien ja tilaisuuksien tärkeys
yhteydenpidon kannalta sekä se, että oli tärkeää että omaiset olivat aina tervetulleita
hoivakotiin, että ei ole kellonaikaan sidottuja vierailuaikoja. Johtajan tärkeinä ominai-
suuksina omaisyhteistyöhön nähtiin helposti lähestyttävyys ja hyvä kuuntelutaito.
Muutamit johtajat myös kokivat olevansa tiedon välittäjiä omaisten ja henkilökunnan
välillä. Johtajuuden merkityksestä omaisten osallisuuteen ei löytynyt aiempia tutki-
muksia. Aiemmissa tutkimuksissa kuitenkin nousee eräänä merkittävänä tekijänä yh-
teistyön onnistumiseen hoitohenkilökunnan sekä omaisten välillä hoitavan yksikön
ilmapiiri (Lehtonen 2005, 72; vrt. Perukangas 2011, 61). Tehostetun palveluasumisyk-
sikön positiivinen ilmapiiri on eräs merkittävä omaisyhteistyötä edistävä asia johon
johtaja voi omalta osaltaan vaikuttaa.

Tulosten pohjalta voidaan todeta, että omaisten osallisuus vaihtelee eri yksiköissä.
Onko eroavaisuudet selitettävissä omaisten yksilöllisen elämäntilanteen mukaan vai
onko yksiköiden toiminnassa eroavaisuuksia esimerkiksi omaisten rohkaisemisessa
osallistumaan päivittäisiin toimintoihin tai miten omaisiin pidetään yhteyttä?

Omahoitajan roolin merkitys yhteydenpidossa omaisiin ei noussut vastauksissa esille
mikä on ristiriidassa yrityksen omahoitajamallin kanssa. Omahoitajamallissa eräänä
tärkeänä omahoitajan tehtävänä nähdään yhteydenpito oman hoidettavan asukkaan
omaisiin. Muutamissa vastauksissa esitettiin johtajan tehtävänä yhteydenpito hoito-
henkilökunnan ja omaisten välillä mikä myös on ristiriidassa omahoitajan tehtävien

kanssa eikä edistä suoraan ja välitöntä vuorovaikutusta. Säännöllinen yhteydenpito omaisiin kuuluu luontevasti omahoitajan tehtäväkuvaan ja omahoitajuutta tulee kehittää hoivayksiköissä entisestään. Tiedonkulku on erittäin tärkeää hoivayksikön ja omaisten välillä. Omaisille tiedottamisesta tulisi olla selkeät ohjeistukset ja vastualueet yksiköissä. Erilaisten yhteisten tapahtumien ja omaisteniltojen järjestäminen on yhteistyön ja tiedon jakamisen kannalta tärkeää.

Johtajien vastausten perusteella voi todeta, että selkeää toimintamallia omaisten osallisuuden tukemiseksi hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arvioon ei tällä hetkellä ole. Tämän opinnäytetyön tulosten sekä tässä opinnäytetyössä viitattujen aiempien tutkimusten tulosten pohjalta laaditut hyvän omaisyhteistyön kriteerit auttavat toimintamallin luomista tehostetun palveluasumisen yksiköissä.

Hyvän omaisyhteistyön kriteerejä testattiin kolmessa hoivayksikössä helmikuussa 2013. Hoivayksikön johtajien palautteen mukaan toimintamallissa toteutui hyvin omaisten hoidon suunnitteluun osallistuminen. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen oli tärkein foorumi omaisten äänen kuulumiseksi ja hyvän omaisyhteistyön lähtökohta. Sen sijaan hoidon toteutukseen osallistumisessa nähtiin kehitettävää. Omaiset eivät esimerkiksi hyödynnä hoivakodin yhteisiä tiloja riittävästi heidän vieraillessaan läheistensä luona. Johtajat näkivät, että hoitohenkilökunta ei aina riittävästi rohkaissut omaisia osallistumaan läheistensä arkeen. Omahoitajan yhteydenpito omaisiin ei aina toteutunut tai sitä tulisi lisätä, tässä nimenomaan hoivakodin johtajan rooli ohjaajana ja esimerkkinä koettiin merkittäväksi. Kriteeristö nähtiin hyvänä työvälineenä johtajille sekä työntekijöille hyvän omaisyhteistyön luomiseksi. Kriteeristön arveltiin myös selkeyttävän sekä yhdenmukaistavan eri yksiköiden omaisyhteistyötä.

LÄHTEET

Alasuutari, P. 2007. Laadullinen tutkimus. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Andersson, S. 2007. Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. Stakes/Raportteja 14/2007.

Asunta, P. & Koskela, T. 2012. Vanhuslähtöinen yhteistyö tehostetun palveluasumisen ryhmäkodissa. Elämänpuu työvälineenä. Opinnäytetyö. Terveyden edistäminen (YAMK). Tampereen ammattikorkeakoulu.

Bauer, M. & Nay, R. 2003. Family and staff partnerships in long-term care: a review of the literature. Journal of gerontological nursing 29, 46 - 53.

Burns, N. & Grove, S. 2001. The Practice of Nursing Research: conduct, critique & utilization. Philadelphia, Pennsylvania. W.B. Saunders Company.

Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) 2003. Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Helo, K. 2011. ”Paras nähdä se, mitä kaikkea pystyy vielä tekemään”. Kokemuksellinen kuntoutus muistisairaahan ihmisen omaisten kertomuksissa. Opinnäytetyö. Sosiaaliala (YAMK). Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2006. Sairauksien hoitaminen. Terveyttä edistäen. Helsinki. Hygieia. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja. Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenens Print.

Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Suomen Senioriliike ry. Tallinna.

Knif, P. 2012. Keski-ikäiset ikääntyvien omaisten auttajina? Tutkimus sukupolvien välisestä informaalisesta hoivasta. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Koivula, R. & Heimonen, S. 2006. Dementoituvan omaisena laitoksessa. Ikäinstituutti. Oraita 4/2006.

Kotiranta, T. Omaisyhteistyön toimintamalli vanhuspalveluissa. Omaisena edelleen ry, Oras –projekti, 2009 -2011. Laakso, T., Kanta-Hämeen POLKKA-hanke, Väli-Suomen IKÄKASTE –hanke, 2009-2011. Saatavissa: <https://www.sosialiiporitti.fi> (viitattu 7.8.2012)

Kylmä, J., Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lehtonen, T. 2005. Yhteistyö vanhainkodin henkilökunnan ja asukkaan omaisten välillä. Pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto.

Lehtoranta, H., Luoma, M-L. & Muurinen, S. (toim.) 2007. Ikäihmisten laitoshoidon kehittämishanke LAILA, 2006 - 2008. Stakesin raportteja 19/2007. Helsinki: Valopaino Oy.

Nieminen, M. 2005. Eurooppa eläköityy eri tahtiin. Tilastokeskus. Saatavilla: http://www.stat.fi/tup/tietotrendit/tt_01_05_nieminen.html (Viitattu 4.10.2011)

Nuutinen, H – L. & Raatikainen, R. 2005. Omaisten osallistuminen hoitoon ja osallistumiseen saatu tuki vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Hoitotiede vol. 17, no 3/ 2005, s. 131 – 144.

Paavola, P. 2009. Ikääntyneiden potilaiden oikeuksien toteutuminen laitoshoidossa – omaisten / läheisten näkökulma. Pro gradu –tutkielma. Turun Yliopisto.

Perukangas, H. 2011. Omaisen vanhainkodissa asuvan ikäihmisen kuntoutuksen voimavarana. Opinnäytetyö (YAMK). Kuntoutuksen koulutusohjelma. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Ryan, A. & Scullion, H. 2000a. Family and staff perceptions of the role of families in nursing homes. Journal of Advanced Nursing 32, 626 - 634.

Räsänen, R. 2007. Laitoshoidossa tehtävä omaistyö Jyväskylän seudulla - henkilöstönäkökulma. Julkaisussa Lehtoranta, H., Luoma, M-L. & Muurinen, S. (toim.) 2007: Ikäihmisten laitoshoidon kehittämishanke. Loppuraportti. Stakesin raportteja 2007:19. 32-33. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R19-2007-VERKKO.pdf>. (Viitattu 24.7.2012).

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Sosiaalityön alaan kuuluva väitöskirja. Lapin yliopisto.

Salin, P. & Åstedt-Kurki, P. 2009. Perhetyö gerontologisessa hoitotyössä. Teoksessa Voutilainen, Päivi – Tiikkainen Pirjo (toim.) 2009: Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, s. 171 – 181.

STM. 2003. Ikääntyminen kansainvälisen ja kansallisen toiminnan kohteena. Sosiaali- ja terveysministeriö, Kansainvälisten asiain toimisto. Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/kvt/suomi/ikaanrap.htm> [viitattu 4.10.2011].

STM & Suomen kuntaliitto. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. ISBN 978-952-00-2525-0. Helsinki: Yliopistopaino.

STM. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. ISBN 978-952-00-2918-0. Helsinki: Yliopistopaino.

STM. 2011. Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva- työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:28. Saatavissa: <http://www.stm.fi/julkaisut> [viitattu 10.10.2011].

STM. 2011. Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamiseksi. STM. Saatavissa: http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohakkeet/sosiaali-_ja_terveydenhuolto/ikaantyneet [viitattu 19.7.2012].

STM. 2012. Laki iäkkään henkilön sosiaali- ja terveystalvelujen saannin turvaamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980> [viitattu 19.12.2012].

Tuomi, J & Sarajärvi, A.2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

(ETENE) Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. ETENE- julkaisuja 20. ISBN 978-952-00-2572-4. Vantaa: Kirjapaino Keili Oy.

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-L., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2006. Vanhustenhoito. Oppimateriaalit. Helsinki: WSOY.

Voutilainen, P.2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Tutkimuksia/Stakes. ISBN:951-33-1572-X. Helsinki.

Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi – Sulkava, U. & Finne- Soveri, H. (toim.). 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. STAKES oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuorenmaa, A. 2005. Hoitoprosessin ohjauksen kehittäminen. Tietojärjestelmätieteen kandidaatti - tutkielma. Jyväskylän yliopisto tietojenkäsittelytieteiden laitos. Jyväskylä

Yksityisen sosiaali –ja terveysalan yrityksen intranet.

Läpikäydyt tietokannat (hakusanoilla : omaisten osallisuus / osallistuminen hoitoon ja hoivaan, omaisten rooli laitoshoidossa sekä johtaminen ja omaiset) :

Lapin yliopisto

Oulun yliopisto

Jyväskylän yliopisto

Kuopion yliopisto / Itä-Suomen yliopisto

Joensuun yliopisto / Itä-Suomen yliopisto

Tampereen yliopisto

Turun yliopisto

Helsingin yliopisto

Theseus – ylemmän AMK:n opinnäytetyöt

Nelli

Ebsco

Google

Aiemmat tutkimukset

	Tekijä, vuosiluku, paikka ja tutkimuksen nimi	Aineisto, otanta ja menetelmä	Keskeinen sisältö
1.	<p>Heidi Perukangas 2011</p> <p>Metropolia Ammattikorkeakoulu Kuntoutuksen koulutusohjelma</p> <p>opinnäytetyö YAMK</p> <p>Omainen vanhainkodissa asuvan ikäihmisen kuntoutuksen voimavarana</p>	<p>Aineisto kerättiin kuu- delta omaiselta neljän ryhmätapaamisen aika- na Learning-Cafe mene- telmällä. Materiaali nauhoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin sisällön- analyysillä.</p>	<p>Kehittämistyön tavoitteena oli Pakilakodin omaisten osallistumi- sen edistäminen ikäihmisten kun- toutustoimintaan ja heidän voi- mavarojensa vahvistaminen. Kes- keisiä tuloksia olivat ikäihmisten itsetunnon ja henkisen vireyden tukeminen, kehollisten voimava- rojen tukeminen sekä jatkuvuu- den tunteen ylläpitäminen.</p>
2.	<p>Pirjo Knif 2012 Jyväskylän yliopisto Väitöskirja</p> <p>Keski-ikäiset ikään- tyvien omaisten aut- tajina?</p> <p>Tutkimus sukupolvi- en välisestä infor- maalista hoivasta.</p>	<p>Haastattelututkimus kahdelletoista keski- ikäiselle omaiselle. Tut- kimukseksi analyysis- sä on käytetty Bourdie- un kenttäanalyysimene- telmää.</p>	<p>Tutkimuksen lähtökohtana oli tuoda esiin keski-ikäisten omaa suhtautumista hoivan antamiseen. Keskeisiä tuloksia on mm. se, että haastateltavat korostivat avun ja hoivan antamisen edellytyksenä olevan, että he voivat itse määri- tellä kuinka paljon antavat apua ja miten siihen sitoutuvat, oman elämäntilanteen huomioiden.</p>
3.	<p>Tiia Lehtonen 2005 Tampereen yliopisto Pro gradu - tutkielma</p> <p>Yhteistyö vanhain- kodin henkilökunnan ja asukkaan omaisten välillä.</p>	<p>Kyselytutkimus Tampe- reen vanhainkotien asukkaiden omaisille. Vastaajia oli 192. Kyselylomakkeessa srstrukturoituja, puoli- strukturoituja kysy- mysksiä, jotka analysoi- ttiin PSSP 12.0 ohjel- malla. Lisäksi kaksi</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten yhteistyö toteutuu vanhainkodin ja omaisten välillä. Keskeisin tulos oli, että henkilö- kunnan asenne ja toiminta yhteis- työn edistämiseksi näytti olevan avainasemassa yhteistyön toteu- tumisen kannalta. Omaisten osal- listuminen on paitsi näkyvää hoi- vatyöhön osallistumista, kuten</p>

		avointa kysymystä jotka analysoitiin sisällönanalyysillä.	perushoidossa tai syöttämisessä avustamista, myös psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukemista
4.	<p>Paula Asunta Tiina Koskela 2012</p> <p>Tampereen ammattikorkeakoulu</p> <p>Terveysten edistämisen koulutusohjelma opinnäytetyö YAMK</p> <p>Vanhuslähtöinen yhteistyö tehostetun palveluasumisen ryhmäkodissa. Elämänpuu työvälineenä.</p>	<p>Viidelle tehostetun palveluasumisen asukkaan omaiselle ja viidelle hoitajalle suunnattu lomakehaastattelu. Tulosten analysointi tapahtui sisällönanalyysillä. Tulosten perusteella lähdettiin yhdessä asukkaan, omaisen ja omahoitajan kanssa kehittämään asukkaan elämänpuuta.</p>	<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten ryhmäkodin hoito-henkilökunnan, asukkaan ja läheisten yhteistyö sekä vanhuslähtöinen hoitoyö tällä hetkellä toteutuvat ja miten asukkaan elämänhistoriaa hyödynnetään hoitotyössä. Välineeksi kehitettiin elämänpuu joka piirrettiin yhdessä asukkaan, läheisen ja omahoitajan kanssa. Elämänpuun tekeminen osoitti, että asukkaan elämänlaatua voidaan parantaa tuntemalla hänen elämänhistoriansa ja sitä kautta ymmärtää dementoituneen vanhuksen käyttäytymistä.</p>
5.	<p>Piia Paavola 2009</p> <p>Turun yliopisto Pro gradu - tutkielma</p> <p>Ikääntyneiden potilaiden oikeuksien toteutuminen laitoshoidossa – omaisten/ läheisten näkökulma.</p>	<p>Turun kaupungin kahden vanhainkodin, neljän terveyskeskuksen vuodeosaston ja kahden aluesairaalan osaston hoidettavien omaisille suunnattu kysely. Vastaajia 129. Kyselylomakkeessa 5 portainen Likert-asteikko ja kolme avointa kysymystä. Analysointi tapahtui SPSS 14.0 ohjelmalla ja avoimet kysymykset sisällönanalyysillä.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden potilaiden oikeuksien toteutumista laitoshoidossa. Tulokset osoittivat, että ikääntyneen potilaan oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun toteutui hyvin. Huonoiten tutkimuksen mukaan toteutui se, että vastaajilta ei kysytty potilaan elämäntavoista ja tottumuksista, eikä omaisia/ läheisiä rohkaistu osallistumaan ikääntyneen potilaan hoitoon. Parantamista olisi siinä, että hoito-henkilökunta neuvottelisi omaisten/ läheisten kanssa eri hoitovaihtoehtoja ja että potilas voisi halutessaan kieltäytyä hoidosta.</p>

6.	<p>Riitta Koivula Sirkkaliisa Heimonen 2006 Dementoituvan omaisena laitoksessa</p> <p>Oraita 4/2006</p>	<p>Ikäinstituutin julkaisu laitosomaishoitajuu - teen liittyvän kirjallisuuskat- sauksen pohjalta</p>	<p>Julkaisun tarkoituksena on syventää omaisen rooliin liittyvää tietoa ja kehittää omaisen tukemisen tapoja hoitopaikoissa. Tehdä hoito henkilöstön omaisten tukemisen näkyväksi työksi.</p>
7.	<p>Katja Helo 2011</p> <p>Metropolia ammattikorkeakoulu Sosiaaliala opinnäytetyö YAMK</p> <p>”Parasta on nähdä se, mitä kaikkea pystyy vielä tekemään”</p> <p>Kokemuksellinen kuntoutus muistisai- raan ihmisen omaisten kertomuksissa</p>	<p>Narratiivinen haastattelututkimus kahdeksalle muistisairaalle ihmisen omaiselle. Aineisto analysoitiin käyttämällä temaattista sisällönanalyysia.</p>	<p>Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata omaisen kokemuksia muistisairaalle ihmisen kuntoutuksesta.</p> <p>Tulosten mukaan kuntoutus näytettiin muistisairaalle ihmisen elämässä omaehtoisena kuntoutuksena tai palveluna. Tulosten perusteella voidaan todeta, että omaisen rooli muistisairaalle ihmisen kuntouttavan elämän toteutuksessa on suuri.</p>

8.	<p>Päivi Puumalainen. 2011</p> <p>Pro gradu- tutkielma. Itä – Suomen yli- opisto.</p> <p>Ikääntyneiden asu- minen ja hyvinvointi</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus tut- kimuksista, julkaisuista ja raporteista liittyen ikääntyneiden asumisen vaihtoehtoihin, kotona asumista tukevista tuki- palveluista ja ikäänty- neiden toimintakyvyn muutoksista ja niiden vaikutuksista asumisen tarpeisiin.</p>	<p>Ikääntyneiden hyvinvointi ja asuminen Suomessa, väestön ikäntymisen vaikutus palvelui- den tarpeeseen. Tulevaisuuden haasteet. Ikääntyneiden hyvin- voinnin määrittely, erilaisten asumisratkaisujen vaihtoehdot ikääntyneille.</p>
9.	<p>Sirpa Salin 2008</p> <p>Hoitotieteen alaan kuuluva väitöskirja. Tampereen yliopisto</p> <p>Lyhytaikaisen lai- toshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoi- don osana.</p>	<p>Tutkimusjoukko oli määrällisesti 184 henki- lää. Teemahaastateltuja omaishoitajia oli 17, hoitajia 22. Kyselytut- kimukseen osallistui 145 omaishoitajaa. Tutkimuksessa käytet- tiin kvantitatiivista ja kvalitatiivista metodia osittain jaksotellen, nii- den yhteiskäyttöä tar- kastellaan metodologi- sista näkökulmasta. Tutkimuksessa käytet- tiin aineisto- ja mene- telmä triangulaatiota.</p>	<p>Tutkimuksessa kehitetyn mallin avulla hoitajat voivat jäsentää omaishoitajan huolenpitosuhtees- sa kohtaamia vaateita ja auttaa häntä tiedostamaan omia lähtö- kohtiaan omaishoitajana. Tutki- mustuloksia voidaan hyödyntää, kun kehitetään vanhusperheiden terveyspalveluita sekä hoitotyön opetusta sosiaali- ja terveysalalla entistä perhelähtöisemmäksi.</p>
10.	<p>Riitta Räsänen 2011</p> <p>Sosiaalityön alaan kuuluva väitöskirja. Lapin yliopisto.</p> <p>Ikääntyneiden asiak- kaiden elämänlaatu ympäri vuorokauti- sessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sil- le.</p>	<p>Tutkimusjoukko oli määrällisesti 679 henki- lää. Näistä 679 henki- löstä haastateltiin 294 henkilöä ja havainnoi- ttiin 385 henkilöä.</p> <p>Tutkimus oli kvantita- tiivinen. Laadun arvi- ointivälineinä tutkimuk- sessa käytettiin osin vielä vähän testattuja mittareita kuten Care Keys – mittaristoa ja hoitotyössä jo vakiintu- neita mittareita kuten esim. RAVA, MMSE, CSDD mittareita.</p>	<p>Väitöstutkimuksessa tarkastellaan ympäri vuorokautisessa pitkäai- kaishoidossa olevien ikäihmisten elämänlaatua. Lisäksi valotetaan sitä, miten ammatillisen hoiva- työn sekä palveluiden johtamisen käytännöt vaikuttavat vanhusten elämänlaatuun.</p>

11.	<p>Sanna Järnström 2011</p> <p>Tampereen yliopisto.</p> <p>” En tiedä mitä ne ajattelee mun kohta- lokseni” Etnografi- nen tutkin asiakkuu- desta ja asiakasläh- töisyydestä geriatri- sessa sairaalassa.</p>	<p>Geriatrinen osastojen asukkaista teemahaasta- teltiin 45 henkilöä, vii- den osaston moniamma- tillisille henkilöstöryh- mille kaikille yksi ryh- mähaastattelu. 45 van- huksen päivittäisiä asia- kaskertomustekstejä tarkasteltiin. Toiminta- käytännön havainnointi- tilanteita osastoilla oli 32. Tutkimus on laadul- linen, tutkimusaineisto on analysoitu etnografi- sen kuvauksen ja dis- kursiivisen sisällön ana- lyysin keinoin.</p>	<p>Tutkimuksessa vastataan miten ja millaiseksi asiakkuus rakentuu geriatrisella sairaalaosastolla. Keskeinen tulos on, ettei vanhuk- sen ajatuksia ja toiveita kysytä.</p>
-----	---	--	---

Saatekirje

Hei kaikki tehostetun palveluasumisyksikön johtajat. Laitoin teille joulukuussa 2011 sähköpostia liittyen ylemmän ammattikorkeakouluopintojen opinnäytetyöhöni.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa omaisten osallisuutta tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Kyselyssä ollaan kiinnostuneita yksikön johtajien mielipiteistä, koska he ovat avainasemassa toimintaa kehitettäessä. Teoreettisen osan ja kyselyn tulosten perusteella kehitetään tehostetun palveluasumisyksikön toimintamallia ja laatu-kriteereitä omaisten osallisuuden tukemiseksi ja lisäämiseksi.

Siksi pyydän teitä vastaamaan sähköpostin liitteessä oleviin avoimiin kysymyksiin oman yksikkönne tämän hetken käytäntöjen mukaisesti. Toivon teidän vastaavan viimeistään 23.3.2012 mennessä joko sähköpostitse tai voitte halutessanne postittaa vastaukset osoitteeseen: Britta Dölling-Hasu XXXXXXX 6, XXXXX Kotka.

Vastauksenne käsittelee ainoastaan opinnäytetyön tekijä ja vastaukset hävitetään työn valmistuttua. Kenenkään henkilöllisyys tai yksittäiset mielipiteet eivät tule erottumaan tuloksissa.

Mikäli teillä on asiaan liittyen kysyttävää, voitte olla yhteydessä minuun tai ohjaavaan opettajaani

Britta Dölling-Hasu

Yliopettaja, KT
Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen

Kyselylomake

(Voit tallentaa oheiset kysymykset työpöydällesi ja käyttää vastaamiseen niin paljon tilaa kuin tarvitset)

Kirjoita vapaasti ja runsaasti omia mielipiteitäsi hoivayksikön johtajan näkökulmasta, miten koet seuraavien asioiden toteutuvan yksikössäsi.

- 1) Miten omaiset osallistuvat asukkaiden hoidon suunnitteluun ?

- 2) Miten omaiset osallistuvat asukkaiden hoitoon käytännössä ?

- 3) Miten omaiset osallistuvat asukkaiden hoidon arviointiin ?

- 4) Miten johtajana tuet omaisten osallisuutta ?

Kiitos sinulle arvokkaista tiedoista!

Terveisin
Britta Dölling-Hasu

Kyselylomake 2

Hyvä kollega,

valmistelen ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötäni "Omaisten osallisuus läheistensä hoivaan yrityksemme tehostetun palveluasumisen yksiköissä johtajien arvioimana".

Saamieni vastausten sekä aiempien tutkimusten perusteella olen laatinut hyvän omaisyhteistyön kriteerit.

Et ole osallistunut johtajille suunnattuun aiempaan kyselyyn. Pyytäisin sinua kuitenkin tarkastelemaan liitteenä olevia kriteerejä oman yksikkösi näkökulmasta ja vastaamaan minulle seuraaviin kysymyksiin:

- 1) Miltä osin kriteerit vastaavat yksikkösi tämän hetken toimintaa ?
- 2) Miltä osin kriteerit eivät täyty ja miksi ?
- 3) Miltä osin kriteerit voitaisiin jatkossa ottaa käyttöön ?
- 4) Mikä on sinun roolisi hyvän omaisyhteistyön täyttymisessä yksikössäsi?

Kiitos sinulle jo etukäteen vastauksistasi!

Britta Dölling-Hasu
Hoivakodin johtaja

ESIMERKKI AINEISTON SISÄLLÖNANALYYSISTÄ

Kysymyksen: ”Miten omaiset osallistuvat asukkaiden hoidon suunnitteluun”, vastausten analysointi.

1. Aloitin aineiston käsittelyn lukemalla tutkimusaineiston kertaalleen läpi. Jo tässä vaiheessa kirjasin itselleni eniten vastauksista nousseita asioita ylös. Hoito – ja palvelusuunnitelman laadintaan osallistuminen ensimmäisen hoitopalaverin yhteydessä tuntui toistuvan vastauksissa.
2. Sisällön analysoinnin aloitin keräämällä kaikkien vastaajien vastaukset tutkimusongelman alle, jotta minulle hahmottui samankaltaisten vastausten määrä. Tässä vaiheessa konkretisoi-tui omaisten osallisuus hoidon suunnitteluun olevan vastausten perusteella pitkälti juuri hoi-to – ja palvelusuunnitelmaan osallistumista.
3. Seuraavaksi pyrin tutkimusongelmien kannalta tuomaan aineistosta esille keskeisiä tuloksia eli jaottelin jokaisen kysymyksen vastaukset niiden sisällön mukaan eri kategorioihin. 21 vastauksesta peräti 16 mainittiin omaisten osallistuminen hoito – ja palvelusuunnitelman laadintaan. Osassa näistä 16 vastauksessa mainittiin myös satunnaisesti omaisten osallisuus elämäнкаarilomakkeen, hoitotahdon tai saattohoitopäätöksen tekoon. Määrällisesti näitä osallisuuden muotoja mainittiin kuitenkin vain 2 -3 vastauksessa, joten ne eivät nousseet selkeästi esiin. 5 vastauksessa omaisten osallisuus kuvattiin vähäiseksi tai olemattomaksi.
4. Aineiston ryhmittelyn jälkeen etsin ilmaisujen yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia ja yhdistelin niitä. Vertailemalla eri tutkimusongelmien vastauksia, huomasin mm. että vastauksissa jois-sa omaisten osallisuus hoidon suunnitteluun tapahtui hoito – ja palvelusuunnitelman kautta, myös osallisuus hoidon arvioon tapahtui hoito – ja palvelusuunnitelman päivittämisen yh-teydessä. Tällaisia vastauksia oli 10.
5. Tuloksia tulkitsemalla ja etsimällä aineistosta omaisten osallisuuden muotoja, pyrin saamaan näkyväksi hyvän omaisyhteistyön kriteerit. Omaisten osallisuus hoidon suunnitteluun hoito – ja palvelusuunnitelman laadinnan yhteydessä nousi tässä tutkimuksessa erääksi hyvän omaisyhteistyön kriteeriksi.

HYVÄN OMAISYHTEISTYÖN KRITEERIT

OMAISTEN OSALLISTUMINEN HOIDON SUUNNITTELUUN

- tutustuminen hoivayksikköön ennen muuttoa jos mahdollista (infolomake omaisille)
- asukkaan huoneen sisustaminen
- asukkaan omahoitajaan tutustuminen
- asukkaan elämäntietojen kirjaaminen elämäntietojen lomakkeeseen
- asukkaan hoidon suunnitteluun osallistuminen yhdessä asukkaan ja omahoitajan kanssa (hoito – ja palvelusuunnitelman laadinta)
- omaisten toiveiden kysyminen ja huomioiminen

OMAISTEN OSALLISTUMINEN HOIDON TOTEUTUKSEEN

- ei vierailuaikoja – omaisille aina avoimet ovet hoivakotiin
- omaiset saavat viettää aikaa hoivakodissa niin paljon kuin haluavat, olemme asukkaiden kotona emme hoitajien ”reviirillä”
- omahoitaja pitää aktiivisesti yhteyttä omaisiin ja informoi heitä asukkaan voinnista sekä muista asukkaan asioista
- omahoitajan ja omaisten väliseen viestittelyyn käytetään paitsi puhelinta myös esimerkiksi asukkaan huoneessa olevaa viestivihkoa
- omaiset kutsutaan mukaan erilaisiin kodissa pidettäviin tapahtumiin
- omaisia kannustetaan osallistumaan läheisensä arkeen mm. kotilomien, retkien, ulkoilun tai perushoitoon osallistumisen muodossa
- omaisille annetaan mahdollisuus vaikuttaa läheisensä hoivaan (mikäli se ei ole ristiriidassa asukkaan omien toiveiden kanssa)
- omaisille pidetään säännöllisesti omaisteniltoja 2 kertaa vuodessa, joissa heitä informoidaan ajankohtaisista asioista ja jossa he saavat kertoa omia toiveitaan

- omaiset toimivat halutessaan läheistensä asioidenhoitajina mm. raha-asioiden suhteen

OMAISTEN OSALLISUUS HOIDON ARVIOINTIIN

- hoito- ja palvelusuunnitelmat päivitetään vähintään ½ vuoden välein yhdessä asukkaan ja omaisten kanssa
- asukkaille ja omaisille tehdään säännöllisesti kerran vuodessa asiakas- tyytyväisyyskyselyitä joiden tuloksia hyödynnetään toimintaa kehitettäessä
- omaisilta kysytään aktiivisesti heidän toiveitaan ja parannusehdotuksiaan läheisensä hoivaan liittyen
- hoivakodissa on palautelaatikko, johon voi jättää palautteen myös nimettömänä
- hoitohenkilökunnalla mahdollisimman ”matala kynnyks” aktiiviseen kanssakäymiseen omaisten kanssa jolloin palaute saadaan suoraan keskustelun lomassa